

Digitized by the Internet Archive in 2024 with funding from University of Toronto



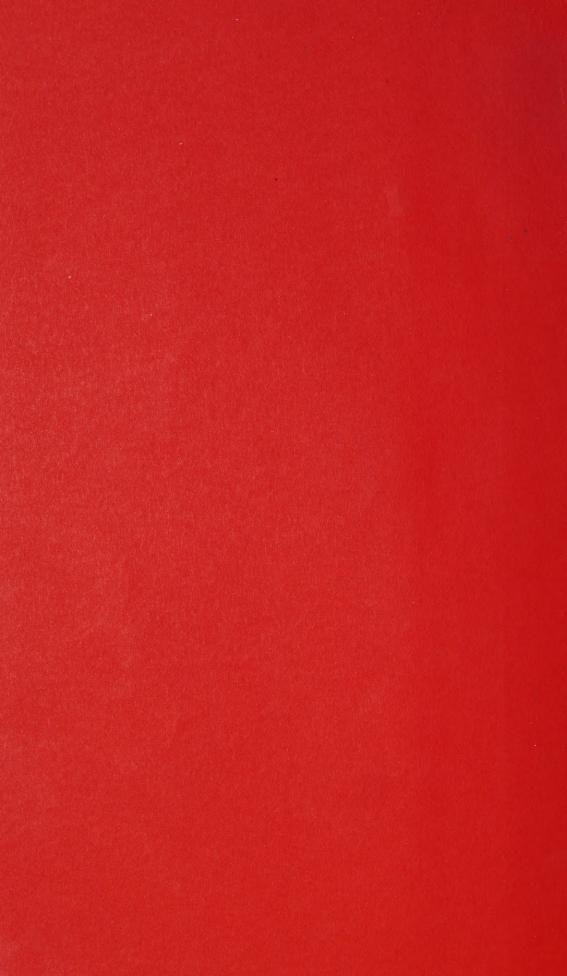


CA1 Z 1 -69N21

> COMMISSION D'ENQUETE SUR L'USAGE DES DROGUES A DES FINS NON MEDICALES

COMMISSION OF INQUIRY INTO THE NON-MEDICAL USE OF DRUGS

SEANCE DU 4 AVRIL 1970 tenue dans la salle de bal du Chateau Frontenac, at 9:30 a.m.



B.PROUSE REPORTING SERVICES

PROVINCE DU QUEBEC SUR L'USAGE DES DROGUES A DES FINS NON MEDICALES MONSTEUR LAN CAMPBELL, MONSIEUR J. PETER STEIN,



MONSIEUR GERALD LeDAIN. président:

déclare cette audience publique de la Commission d'Enquête sur l'usage des drogues à des fins non médiales ouvente. Pour ceux qui n'étaient pas ici la nomination de la Commission et ses attributions.

Je veux présenter d'abord les membres de la commission: à ma droite, docteur Heinz Lehmann, de Montréal; je m'appelle Gerald LeDain; à Moore, mademoiselle professeur Marie Andrée Bertrand Peter Stein de Vancouver.

Les membres de la Commission d'Enquête sur l'usage non médical des Drogues ont été nommés l'Honorable John Munro, Ministre de la Santé Nationale et du Bien-être Social.

dant aux termes de la partie un de la Loi sur les

l'ordre en conseil autorisant cette désignation dans

"Une inquiétude croissante se manifeste

SUMPE

minute in

TERALD LeDAIN mulants in a partie a contrac angènes. jours of Colored the training of the los A. the Total Price and the nous and the state of the state of the state of the state of production as a remark of the solitants Contract there is a spare on diun Tolong the provide the first significants en magnin on the management of the contract of th the transfer of the term of the set The second of the second substances THE RESERVE OF THE RESERVE OF THE PROPERTY OF en a company of the second of the



1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

MOUSIDUR GERALD LeDAIN

encolumnes jour des fine ne telle des ont augmentation.

Le interpretation of the sector superitation.

Le interpretation of Sector School of du Biese fine sector of the sector of the

In the first term of the start of the start

"do notes." The live of the control of the distribution of the control of the con

From the continue of the midecin ne surface per per in the continue of the drogue commend that per a continue of the continue

30

26

27

28

29



1

3

4 5

б

7 8

9

10 11

12

13

14

15

16

17

18 19

20

21

22

23

24 25

26

27 28

29

30

MONSIEUR GERALD LeDAIN

généralement reconnues et cessait ensuite d'être

Aux torace de con mandet et de ses attributions, la Coumies du per jeyitée L'woliliser la somme de constituiques acquises concernant l'usage ces instributed and Considerable to Compassion devant nouvoir noésament pa metro a a pare gaine bientôt et un rapport définitif dans les deux ans. elle devra se limiter of standard and caertions prin-

A promition to, as Councilisto estimo quickle toff competent signer at a thes our "tusage adultes, dare see my overs a respectate sur l'usage

ment des ferrors par l'occir, les l'estre les huit can tégorios a sames; seda rie , maisques; stimulants; hallvernogenes ment fefettjets, terterigus egilacés: solvants and a rollanteness abougésiones (calmants

La Cara sac a carasay, de grattacher principal question of the cases of recitors premièremont los ballac engânco jayané, éliques, qui compremion's allement " or plant or absolish", LSD et mescali - c' e roll de la lacale réservé, placées dans la nouve to all the rate of the Lat our les Aliments

5



: O 5 EUR GERALD LeDAIN et les Drogues: DMT, STP (DOM), et DET, 2) 1 condition to the second section of the section of t 111,



B.PROUSE REPORTING SERVICES

1	
2	WOO S - CERALD LeDAI.
3	te transmission in the Les irogue
4	ii i e s s e e e e e e e e e e e e e e e
5	ren i en in en
6	D a la Conmis e
7	r rapports
8	dérées.
9	e l'usaze
10	· ciale nor
11	Salari de
12	ite
13	The dans not to
	ter. The second
14	In
15	e e jana) mène
16	1
17	eronit acordic
18	id explorer
19	it aada. d∋s
20	governalité.
21	C. c
	in the second position of the second position in the second position
22	; the set of the later than the set of the s
23	arogue lun:
24	
25	L C :
26	Leurs offers
27	enant à leur
28	v v v v v v v v v v v v v v v v v v v
29	recent to the second
27	



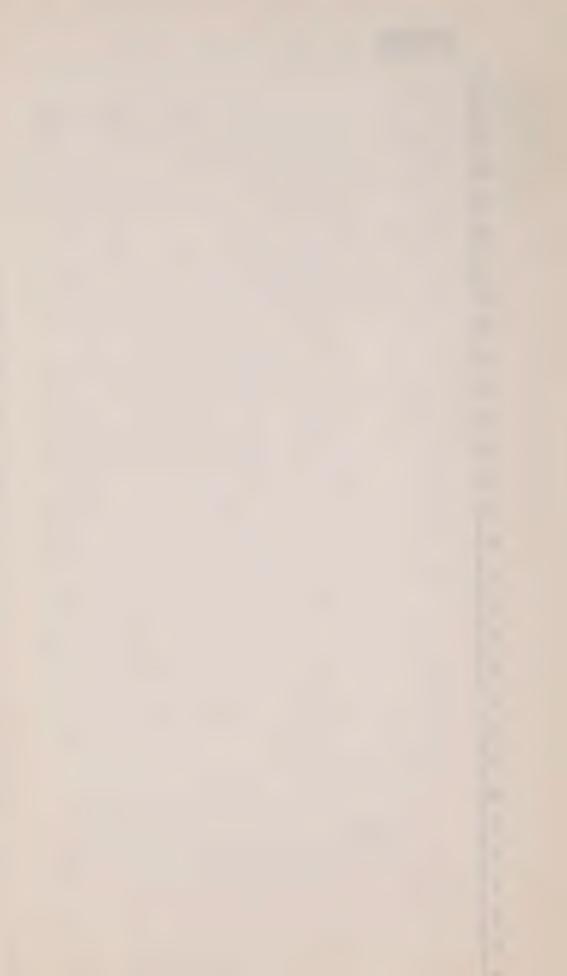
...C STRUCK GERALD LoDAIN

Too Light There of the contract to the 12 Que to

Parada, ophra March Parada Com make the little of the control of th et di grande de la companya de la co

and the second of the second o Company Commence that I have the form the form of the commence of The Brancheston of the Contract of the Contrac nticlopacing of the control of the c tool of the time to a

Temperature of a grant of a contra-Though the sile of the spin to the State of Spanish and Particular of Determination of the Department Inglock to the state of the state of the state of the state of MONO CONTRACTOR CONTRACTOR STATES



TROTTIER

PROFESSEUR MICHEL TROTTIER: -

Monsieur le Président, madame la Commissaire, messieurs les Commissaires. Nous sommes heureux ce matin de venir vous présenter, non pas un mémoire écrit, mais des opinions sur ce problème assez crucial que sont les drogues face à notre population et plus particulièrement une population adolescente.

Le docteur Laplante fera un exposé
général sur les drogues, préalablement j'aimerais
peut-être d'abord si vous voulez, indiquer
combien ce problème est rattaché directement à
une formation psychologique particulière.

De fait, dans un sens, toute l'éducation actuelle que l'on donne à nos jeunes, à partir plus exactement d'une société de consommation relativement passive entraîne presque inévitablement la population entière à chercher des moyens d'évasion, à chercher à ne pas prendre un contact direct avec la réalité.

Il n'est pas nécessaire si vous voulez d'observer avec beaucoup d'attention pour s'apercevoir que de fait la population entière ne peut endurer une légère insomnie, ne peut endurer la moindre souffrance, sans avoir recours à des drogues. Je pense même que dans un sens il y a un préjugé médical qui a cours depuis des siècles dans notre société et qui consiste à nier



la souffrance, à encourager si vous voulez cette formation d'une certaine philosophie sociale, formation d'une philosophie sociale par le parasitisme qui chercherait à fuir de façon générale toute sensation directe d'une réalité frustrante.

important et qui, je pense, ne peut être réglé
de façon directe par votre Commission, mais qui
d'autre part devrait faire l'objet d'études
particulières et même devrait aussi dans un sens
devenir une certaine responsabilité des dirigeants
d'une population qui devraient s'intéresser
à des philosophies d'éducation qui sont beaucoup
plus réalistes et beaucoup plus en contact avec
la réalité.

Ca ne veut pas nécessairement dire

que la réalité est forcément frustrante, mais

ça signifie quand même que dans un sens la réa
lité doit être, le contact avec la réalité doit être le premier but que doit rechercher

toute éducation et que doit rechercher d'une

façon générale toute philosophie et qui doit

diriger une population entière.

et c'est un préambule, si vous voulez, qui nous place exactement dans le problème de la drogue, puisque dans un sens c'est assurément,



si vous voulez, dépendant de cette éducation si nous avons actuellement un problème réel non seulement pour les adolescents, mais aussi jusqu'à un certain point c'est toute la population qui cherche à éviter le contact avec la réalité, qui cherche à s'endormir, à fuir, à ne pas regarder, se regarder en face, à ne pas voir ces difficultés et à ne pas chercher à les vaincre de façon réelle.

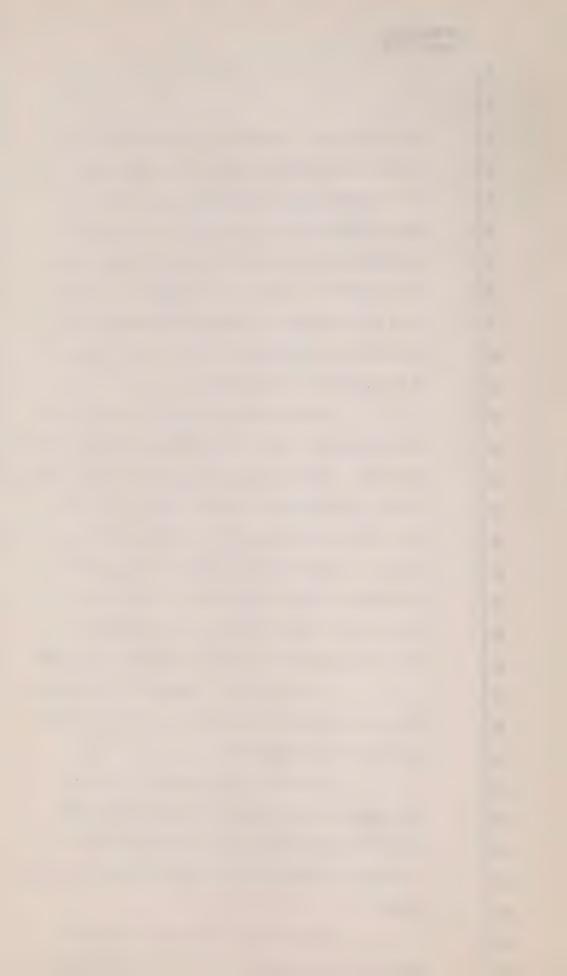
Nous avons déjà par le passé personnellement insisté sur ce problème. Je pense qu'il
est assez important de saisir qu'il y a, si vous
voulez, toujours une façon de régler la maladie
qui consiste à enlever les symptômes et à ne
jamais, si vous voulez, aller jusqu'au fond du
problème, à savoir à regarder la cause et à
faire face à cette cause, sans trop insister,
trop se préoccuper de façon exagérée du symptôme.

Carse rattache encore ici à la société dans un certain sens si vous voulez, aux préoccupations de la Commission.

Qu'est-ce que je pense encore ici
du problème de la drogue? La drogue est très
souvent un symptôme social manifeste, mais il
n'est pas vraiment si vous voulez la maladie comme
telle.

La maladie comme telle, elle est beaucoup plus profonde, elle est beaucoup plus

12...



Je pense que dan

former, si vous voulez, former des gens qui seront capables de prendre leurs responsabilités, qui seront capables de faire face à une réalité.

de ne pas retrouver des moyens d'éviter cette réalité comme par exemple la drogue.

Ce préambule étant fait, je passe maintenant la parole au docteur Laplante, qui pourra si vous voulez; résumer de façon précise un peu ce que nous pensons de la drogue, de certaines drogues en particulier, et quelles sont les recommandations que nous faisons.

J'aurai de temps à autre l'occasion
d'interjeter pour expliquer certains phénomènes
psychologiques, mais par la suite nous apporterons
des conclusions particulières.

M. GERALD LeDAIN, président:

Excusez-moi, professeur Trottier, nous pourrons peut-être vous poser une question avant?

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND,

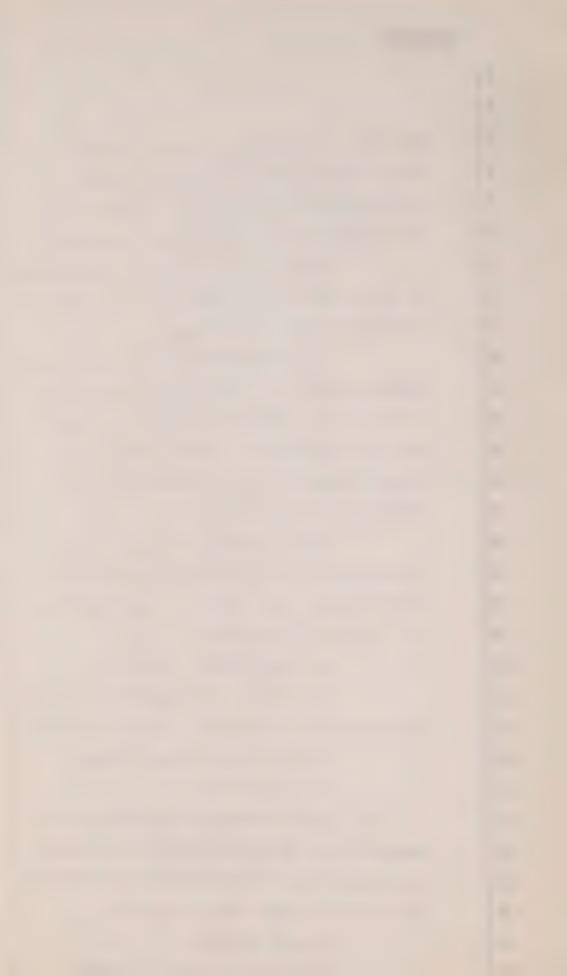
commissaire:-

Monsieur Trottier, est-ce que je vous comprends bien, est-ce que vous dites que l'usage de la drogue vise à couper quelqu'un de l'effort qu'il fait pour faire face à la réalité?

DOCTEUR TROTTIER: -

Je pense que dans un sens général

13...



l'usage de la drogue est très souvent, si vous

voulez, une façon peut-être d'atteindre une réalité, mais une façon d'atteindre une réalité sans en faire vraiment les efforts nécessaires.

J'ai eu des expériences avec des adolescents et même des personnes adultes qui par exemple m'ont dit: "A venir jusqu'à l'ingestion de drogues, je n'avaisjamais été ouvert, par exemple à la musique, je n'avais jamais ressenti un certain nombre de choses qui apparaissaient normales pour tout individu." Je pense que ce qu'il voulait dire à ce moment-là c'est que: "Cette ingestion de drogues m'a permis de m'ouvrir à un monde et de me rattacher à une réalité particulière".

Remarquez que c'est dans un sens une excellente rationalisation et personnellement je crois que cette rationalisation consiste à s'ouvrir à un monde de réalité, mais à un monde qui dans un sens n'est pas nécessairement, si vous voulez, très direct et d'une part et d'autre part, ça signifie qu'on n'a pas à prendre les moyens, les efforts à faire, on n'a pas à faire les efforts suffisants pour atteindre cette réalité, et remarquez qu'à ce moment-là, et ça revient à ce que vous disiez, à savoir que justement il y a pour ainsi dire un certain retard à ne pas se rattacher à la réalité ou à ne pas faire

1 /



	B.PROUSE REPORTING SERVICES
1	- 14 -
2	
3	les efforts pour ce rattachement.
4	DOCTEUR LAPLANTE:-
5	Peut-être que j'aurais quelque chose à ajouter
6	aussi, si vous le permettez.
7	M. GERALD LeDAIN, président:
8	Oui, vous pouvez parler.
9	DOCTEUR LAPLANTE:-
10	Je pense qu'il faudrait peut-être disti
11	guer entre usager assidu et l'usager qui disons
12	est un usager expérimental, qui va faire l'utili-
13	sation de la drogue parfois sans être disons sans
14	en devenir la victime ou sans en être esclave,
15	à ce moment-là, celui-ci à mon avis va peut-être
16	découvrir certaines réalités qu'il n'avait pas
17	découvertes avant.
18	C'est-à-dire qu'il pourra peut-être
19	jouir de ces avantages et les développer occasion-
20	nellement il pourra continuer à les développer
21	sans utilisation de la drogue. Mais ceci à mon
22	avis c'est assez rare et je crois que c'est plutôt
23	l'autre forme qui prévaut d'une façon générale.
24	PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND,
25	Commissaire:-

Bon! Considérez-vous qu'à un certain point de vue ça peut être vraiment un effort que de prendre une drogue?

DOCTEUR LAPLANTE: -

26

27

28

29

30

De la même façon je crois que quand

15...



c'est employé d'une façon expérimentale, quand je parle d'usager au plan expérimental c'est un même effort que lorsqu'on essaie d'autres expériences.

L'adolescent ou l'adolescent plus vieux ou moins vieux, si on veut, c'est toujours un effort de s'arrêter d'une certaine routine et d'essayer quelque chose, dans ce sens-là l'expérience est un effort.

qu'au début l'usage de ces drogues est assez douloureux dans un certain sens, je pense au haschish qui a un goût très mauvais, à des choses comme ça, qui sont difficiles au début.

DOCTEUR TROTTIER: -

De façon générale, remarquez qu'il peut y avoir de fait un certain effort qui soit accompli par l'usager, même expérimental.

Mais encore ici il faudrait peut-être distinguer, si vous voulez l'expérience qui est faite en fonction d'un but, de déterminer quelque chose et une expérience qui est faite pour l'expérience, et ici je pense que l'énergie humaine n'étant, dans un sens, pas suffisamment grande pour que justement on puisse gaspiller un certain nombre d'énergie ou un certain effort simplement pour faire des expériences.

Le problème si vous voulez est quand



même assez important, l'expérience pour qu'elle soit valable doit être, si vous voulez, vraiment bien contrôlée, chacune des variables doit être contrôlée, or, on sait très bien que chez les étudiants ou chez les adolescents ou même chez de jeunes adultes, cette expérience est faite dans un sens et avec assez peu de rigidité et que de fait les variables ne sont pas contrôlées et que par conséquent l'individu peut tirer des conclusions qui très souvent ne sont que des rationalisations sur si vous voulez son comportement soit actuel ou soit passé ou soit futur.

DOCTEUR LAPLANTE: -

D'ailleurs, ce fait-là est assez intéressant, parce que certains nous en parlent assez souvent, on en parle parfois soit dans le milieu universitaire ou autres et on nous mentionne qu'il y a des gens qui en prennent, qu'il y a des usagers et qu'il y en a d'autres qui sont au courant de cet usage, qui seraient prêts à essayer sous contrôle les drogues, cependant, il faudrait savoir de quoi ça retourne cette histoire-là.

Ils sont assez inquiets vis-à-vis les drogues, c'est-à-dire qu'ils seraient prêts à l'essayer, mais sous contrôle, particulièrement quand on a affaire au L.S.D. plusieurs ont bien



conscience des dangers du L.S.D., même lors d'une première expérience et ne veulent absolument pas en faire usage d'une autre façon que sous contrôle.

Jernersais pas, mais avez-vous d'autres questions?

M. GERALD LeDAIN, président:-

J'aimerais quand même poursulvre un peu le préambule, si je peux:

Qu'est-ce que l'évasion, l'idée d'évasion, professeur Trottier, est nécessairement
mauvaise, toujours mauvaise pour la santé mentale,
est-ce que cette détente quelconque du contact
avec soit un type de réalité est nécessairement
mauvaise?

DOCTEUR TROTTIER: -

C'est une excellente question, monsieur le Président, et encore ici, si vous voulez, je pense qu'il faudrait être prudent.

De fait, si vous voulez, l'organisme humain dans un sens exige une détente, exige une évasion, le sommeil n'est quand même pas autre chose que ce genre d'évasion et on sait combien il est nécessaire.

Il y a eu des expériences qui ont été faites sur des étudiants dans de très nombreuses universités américaines, étudiants que l'on privait de dormir pendant des heures, et qui présentaient un état quasi-psychotique au bout



de quarante huit (48) ou soixante douze (72) heures.

Alors, il est sûr et certain donc que la détente est une certaine évasion et nécessaire.

Par ailleurs, il faut bien, si vous voulez comprendre que justement le problème de l'évasion doit pour ainsi dire être relativement contrôlé et à ce moment-là, ce contrôle de l'évasion n'est pas nécessairement possible sans l'absorption de drogues d'une part, et d'autre part que le contrôle de l'évasion, si vous voulez, doit toujours être relativement volontaire.

Alors, à ce moment-là, ce qui se présente très souvent, c'est que justement devant des
"stress", devant des difficultés qui se continuent
l'individu qui a déjà utilisé de la drogue et
qui, dans un sens, aurait une tendance à trouver
trop difficile le "stress" devant lequel il est
placé, pourrait facilement, si vous voulez,
retourner à cette fonction artificielle.

l'artificialité dans un sens, ce qui au plan psychologique si vous voulez me rend constamment perplexe, en ce sens que je n'ai rien contre l'évasion comme telle, je ne crois pas que cette évasion, que ce repos ou que cette détente ne soit nécessaire à la santé mentale même de tout individu, mais je pense que justement ce qui est



moins artificielle possible, la plus volontaire possible, et volontaire non seulement si vous voulez dans la prise de la drogue, mais volontaire en autant que chacune des activités qui vont suivre, alors si ceci ne se présente pas face à l'absorption de la drogue et par conséquent à ce moment là il y a artificialité qui devient vraiment très dangereuse et qui enlève la dignité à l'individu, qui enlève sa responsabilité, lui enlève son état de conscience et l'empêche si vous voulez de vraiment se sentir libre à l'intérieur de cette détente.

faut regarder ce problème. Je pense que ce n'est
pas si vous voulez parce qu'il y a une évasion
que c'est condamnable, c'est parce que dans un
sens cette évasion n'est pas, si vous voulez,
volontaire dans tout son processus, n'est pas
si vous voulez vraiment un état de conscience
complète dans tout le processus et que par conséquent, à ce moment-là, il n'y a pas vraiment
une évasion qui soit satisfaisante pour l'individu
parce qu'elle lui enlève le sens de sa responsabilité, le sens de sa conscience, le sens
de son intégrité personnelle.

DOCTEUR LAPLANTE: -

Il y a un autre problème de relié à ça, si on

20...



regarde au plan physique, on connaît comment

fonctionne un peur le sympathique et le para
sympathique, qui se transpose au plan psychologique

par tension et détente:

lier la détente avec l'évasion. Maintenant,
le problème c'est que l'évasion ou la détente
dure très longtemps et est recherchée beaucoup
trop de sorte que les périodes de tension n'arrivent pas à s'ajuster et c'est justement le phénomène de tension et détente qui fait fonctionner
un individu.

Quand on parle d'irresponsabilité,
quand on parle qu'un individu ne se prend plus
en charge, dans un sens c'est un phénomène de tension, détente, où au plan physique particulièrement
le fonctionnement du sympathique et du parasympathique n'existe plus jusqu'à un certain
point. Alors, cela m'apparaît assez important
dans ce sens.

M. GERALD LeDAIN, président:
Docteur Lehmann:

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:-

philosophique un peu plus loin en me faisant peutêtre un peu l'avocat du diable, si vous voulez.

Alors, si je comprends bren votre philosophie sociale, sur votre échelle de valeur



de la philosophie sociale, le premier critère est

le bien-être social, pas le bien-être individuel,

parce que ces individus pourraient argumenter en

ce qui concerne réalité ou pas réalité, contact

avec la réalité ou pas contact avec la réalité,

si je me sens bien c'est tout ce qui compte. Nous

savons naturellement que si beaucoup de gens

perdent contact avec la réalité, que la société

ne fonctionnera pas très bien.

Alors, la première valeur est alors le fonctionnement de la société?

Deuxièmement, je voudrais vous demander, vous avez parlé des effets nocifs, parce que l'individu sous l'effet de la drogue n'est pas libre, n'est pas tout à fait volontaire dans ce qu'il fait, il n'a pas toute sa responsabilité, tout cela naturellement s'applique aussi à nous tous pour un tiers de notre journée quand nous dormons, ce n'est pas seulement une détention, ce n'est pas une détention, c'est un retrait de la réalité, alors c'est un peu monstrueux vraiment si on regarde la chose en général que l'existence humaine, le troisième de l'existence humaine est dissipé, puis on peut dire en perdant le contact avec la réalité, mais c'est fait comme ça, apparemment la nature le veut.

Maintenant, est-ce que vous pensez que c'est nuisible à l'individu, parce que cela

22...



le prévient ou l'empêche de développer tout
son potentiel futur ou pensez-vous qu'à ce
moment-làrc'est quelque chose qui n'est pas
digne d'un être humain que d'être sous l'effet
d'une drogue?

DOCTEUR TROTTIER:

Voici, d'abord au sujet de ce que vous avez dit tout d'abord de la philosophie sociale qui nous inspire, je pense que de fait, nous sommes d'accord pour insister sur une priorité à mettre au fonctionnement global.

permettre, si vous voulez l'atteinte de buts sociaux et il faut forcément qu'il y ait une certaine
coordination et cette coordination nous apparaît
nécessaire et nous apparaît non seulement nécessaire, mais il faut plus que ça que chacun des
éléments d'un ensemble, du tout, puisse vraiment,
si vous voulez, s'intégrer à ce tout pour atteindre
le but global.

Ca, je pense que toutes les notions
d'organismes que nous pourrions développer
ici nous feraient assurément d'excellents exemples
pour montrer que lorsque certains éléments organiques commencent à fonctionner, si vous voulez,
pour ainsi dire pour leur seul plaisir et pour
leur seul besoin élémentaire moléculaire, à ce
moment-là, nous avons un disfonctionnement global



1

3

4

5

б

7

8 9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

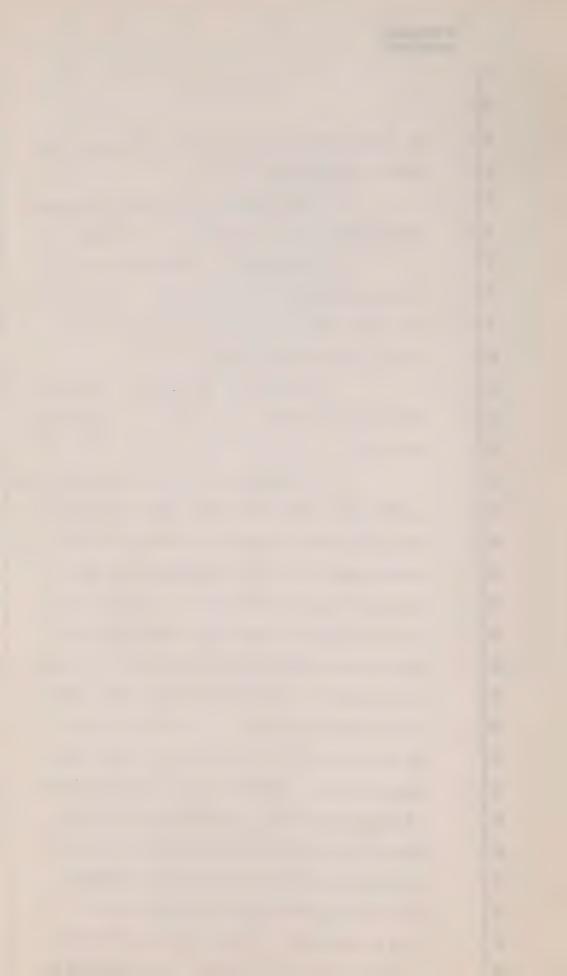
de l'organisme et même un disfonctionnement élémentaire moléculaire.

C'est donc si vous voulez de façon analogique que nous considérons la société.

Deuxièmement, la deuxième partie de votre question au sujet du sommeil. Il est sûr et certain que nous perdons beaucoup de temps, un tiers de notre vie à dormir.

Remarquez que je ne crois pas malgré tout, si vous voulez, que ce soit si involontaire que cela:

Les études qui ont été faites sur l'insomnie nous montrent de façon assez évidente, je crois que les individus ont de fait; ou enfin qu'un très grand nombre d'individus qui sont très nerveux, ont très peur de s'endormir et qu'ils sont placés dans une situation si dangereuse lorsqu'ils sont au sommeil que leur censure est endormie lorsque justement ils n'ont plus un contrôle total, jusqu'à un certain point à ce moment-là, ils ne désirent pas tomber dans le sommeil Ce qui signifierait de fait à ce momentlà que dans un sens l'individu qui a réussi à atteindre le niveau de sommeil est un individu non seulement qui a accepté volontairement le début du processus; mais a accepté tout le long le processus; c'est-à-dire la possibilité de laisser dormir la censure, la possibilité de



perdre conscience, mais de perdre conscience

dans un sens assez contrôlé. On sait très bien

que malgré tout, n'est-ce pas, même à l'intérieur

du sommeil il demeure un certain contrôle et

les expériences faites sur les rêves etc. nous

le montrent de façon évidente.

j'ai oublié votre troisième point, je m'excuse.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, COmmissaire:-

vert tout ce que je voulais dire en ce qui concerne la philosophie sociale, que c'est la première
valeur, que c'est la base, que c'est l'aspect
global de la société.

Deuxremement, il y a une régression nécessairement, une descente pas nécessairement une évasion, mais peut-être une régression, une réjection comme nous avons dans le sommeil.

Cette idée de détente est différente de l'évasion. Justement on entre dans une autre dimension parce qu'on le veut.

Ah! oui et l'autre question était...
si l'individu, ah! je l'ai oubliée maintenant,
c'est correct.

DOCTEUR TROTTIER: -

De toute façon, au sujet du sommeil il me revient quelque chose. Il ne s'agit peutêtre pas de faire une analyse statistique des



1

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12 13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

2425

26

27

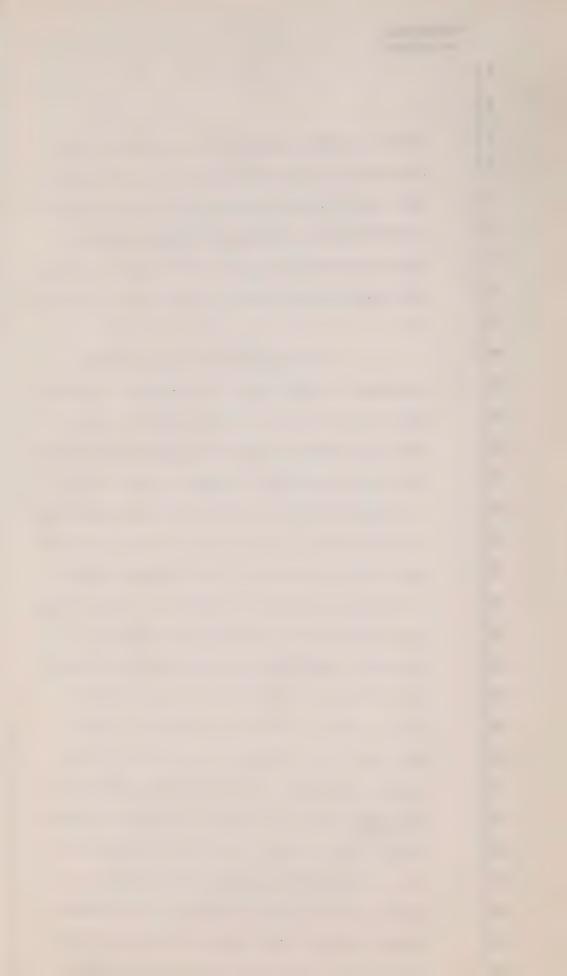
28

29

30

gens au sommeil, parce qu'à ce moment-là, nous pourrions, si vous voulez, retrouver possiblement une certaine régression et un certain nombre de réjection et de fait des gens dorment quelquefois sans avoir, sans retrouver la détente, sans avoir l'effet voulu, l'effet désiré, désirable.

Il faudrait peut-être regarder exactement ce que c'est que le sommeil, et à ce moment-là, eh! bien; on s'apercevrait que de fait, un sommeil réparateur est essentiellement un sommeil où jusqu'à un certain point il y a un certain contrôle où il y a un abaissement réel si vous voulez, de toutes les tensions neurologiques, pour retrouver, si vous voulez; un état de détente et un état de détente qui reste malgré tout relativement contrôlé sur un certain nombre de phénomènes psychologiques comme tels, c'est-à-dire qu'encore ici le vrai sommeil, le bon sommeil n'est pas un sommeil qui est fait sans rêve ce n'est pas un sommeil qui est tout simplement, si vous voulez, de dormir comme une roche, mais c'est un sommeil où justement, si vous voulez, il y a une possibilité où il y a dans l'organisme une détente et la possibilité de laisser passer un certain nombre d'activités qui n'ont pas pu passer durant la journée, de pouvoir vraiment, si vous voulez,



1

3

4

5

7

8

9

10 11

12

13

14 15

16

17

18

19

20

21

22

23

2425

26

27

28

29

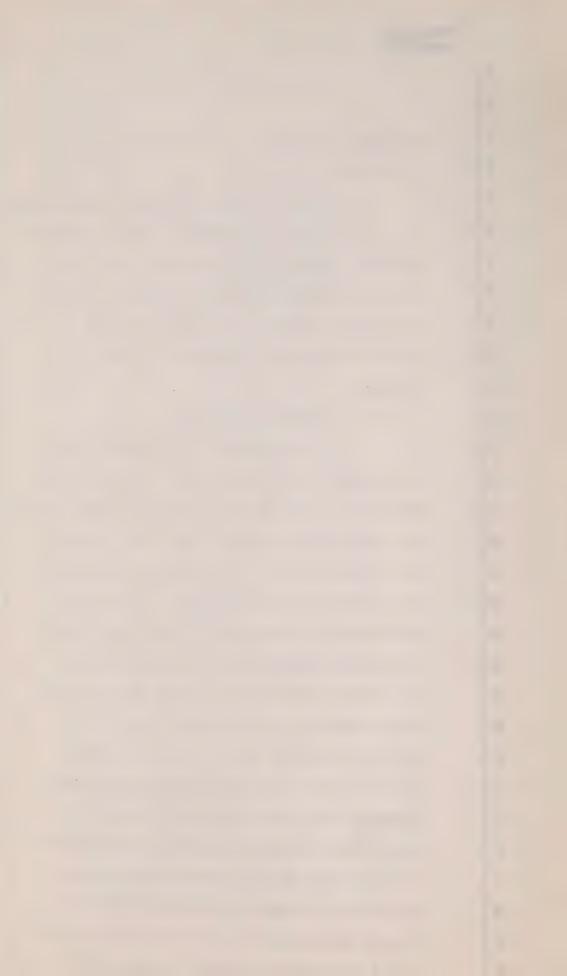
30

retrouver un équilibre réel à l'intérieur de l'organisme.

C'est précisément ce que beaucoup de gens qui prennent une drogue disent que c'est comme ça que ça se passe, qu'ils sont capables de travailler comme dans un rêve avec des impressions que dans la réalité ils ne peuvent maîtriser.

DOCTEUR TROTTIER: -

C'est possible que beaucoup disent ça, si vous voulez, mais je sais par expérience personnelle, j'ai eu affaire avec des adolescents qui ont pris de la droque et ça nous a montré que ces individus ont des impressions de travailler et comme si jusqu'à un certain point ils produisaient quelque chose d'important, tandis qu'au plan objectif de la chose, à ce momentlà, on doit pour ainsi dire quand même corriger leur impression et bien leur montrer que de fait, n'est-ce pas, ils n'ont rien accompli, ils n'ont pour ainsi dire vraiment rien produit comme tel, et jusqu'à un certain point, ils se sont tout simplement leurrés, et ça a permis si vous voulez aux fonctions humaines psychologiques de vraiment s'endormir, de se placer dans un décor estompé et ne pas permettre vraiment à l'individu d'atteindre le niveau de



1

3

4

5

6

8

10

11

12 13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

détente réel.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND,
Commissaire:-

Si on peut peut-être poser une dernière question, dans le préambule, tout à l'heure, quand nous avons parlé d'effort lié à la drogue; personnellement, je pense par exemple au cas du diabétique qui doit vraiment faire un effort pour prendre régulièrement sa quantité d'insuline, qui lui permet de fonctionner, c'est une entreprise consciente où il y a acceptation du fait qu'on a une infirmité, un handicap et le fait de se rendre vers le médicament éventuellement se l'administrer; évidemment, on n'est pas habitué à penser dans ces termes à propos de l'usager non-médical de la drogue, mais c'est le désavantage de l'utilisation d'un mot tel que médical dans un domaine comme celui-ci. Si on oublie par hypothèse les analogies comme celle que je viens de mentionner, peut-être qu'on peut tenter de dire que c'est une façon de ne rien résoudre et d'attendre.

DOCTEUR TROTTIER:

Bien, remarquez bien que des qu'il y a un usage thérapeutique, à ce moment-là, il s'agit, si vous voulez, d'une nécessité de contre-balancer un organisme qui jusqu'à un certain point est déficient



et qui ne pourrait pas fonctionner sans justement cette aide de la drogue.

Dans ce sens-là, il peut y avoir un effort, parce que de fait; si vous voulez, l'individu doit constamment être placé devant cette déficience, et par conséquent, à ce moment-là, il préférerait dans un sens ne pas avoir besoin de la drogue.

Cette analogie qui ne peut pas s'utiliser pleinement face à des usagers.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND,

Commissaire:-

Pourquoi ça?

DOCTEUR TROTTIER: -"

Parce que dans un sens, si vous voulez,
l'individu qui a besoin de drogue pour conserver
son état de conscience est fort différent de l'usager qui cherche la drogue pour perdre son état
de conscience, c'est notre interprétation.

PROFESSEUR MARTE-ANDREE BERTRAND,

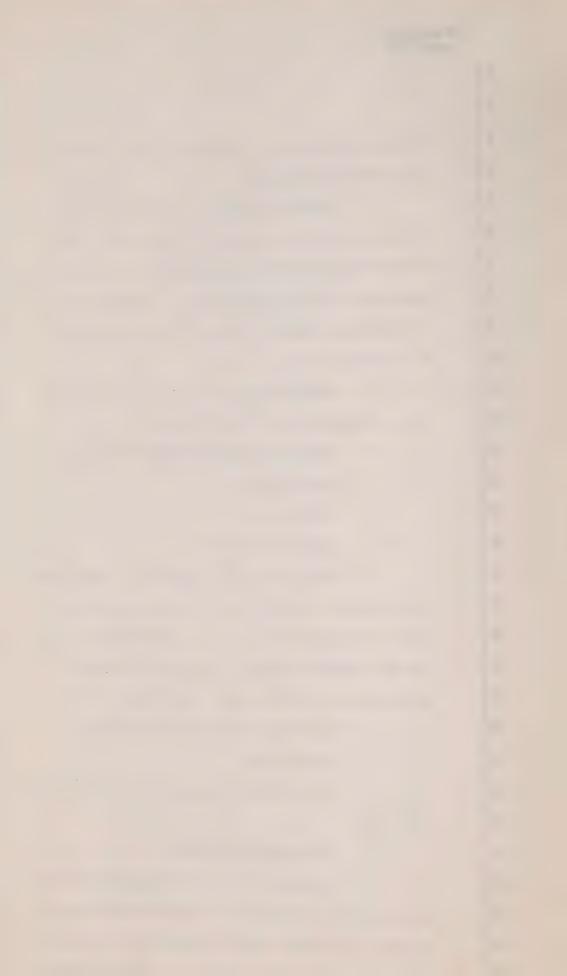
Commissaire:

C'est votre interprétation à ce moment-

1à?

PROFESSEUR TROTTIER:

Ca apparaît être l'interprétation dès qu'on rencontre, à tout le moins des adolescents ou même des adultes, qui vont prendre du Valium dans des quantités très fortes tout simplement





pour ne pas sentir le poids du jour.

DOCTEUR LAPLANTE: -

A mon sens dans l'usage thérapeutique il y a un contrôle des acides et il y a déjà si on veut; un handicap, une discipline qui vient se lier à quelque chose de difficile, de fatigant, d'astreignant, tandis que dans l'autre sens, c'est un échappatoire.

Evidemment, dans votre question tout

à l'heure concernant le sommeil, si je peux me

permettre d'y revenir; dans le sommeil, it y a

ceux qui ont peur du sommeil et qui disons vont

faire de l'insomnie et il y a ceux aussi qui

dorment beaucoup, qui fuient dans le sommeil.

On rencontre à ce moment-là des gens qui dorment, je ne sais pas, un douze, treize ou quatorze heures par jour, c'est un peu l'inverse. Dans un sens les extrêmes se rapprochent.

Aussi il faut signifier que c'est difficile de faire un classement, d'étiqueter jusqu'à un certain point les usagers de la drogue à savoir eux autres sont bons, un n'est pas bon, il y a ceux qui en prennent pas qui sont bons, ceux qui en prennent ne sont pas bons ou inversement, c'est-à-dire que celui qui fuit d'une façon très apeurée de ces choses, qui n'en prend pas quand il en a besoin ou bien un autre qui prend des amphétamines à excès, alors, à un

30 . . .

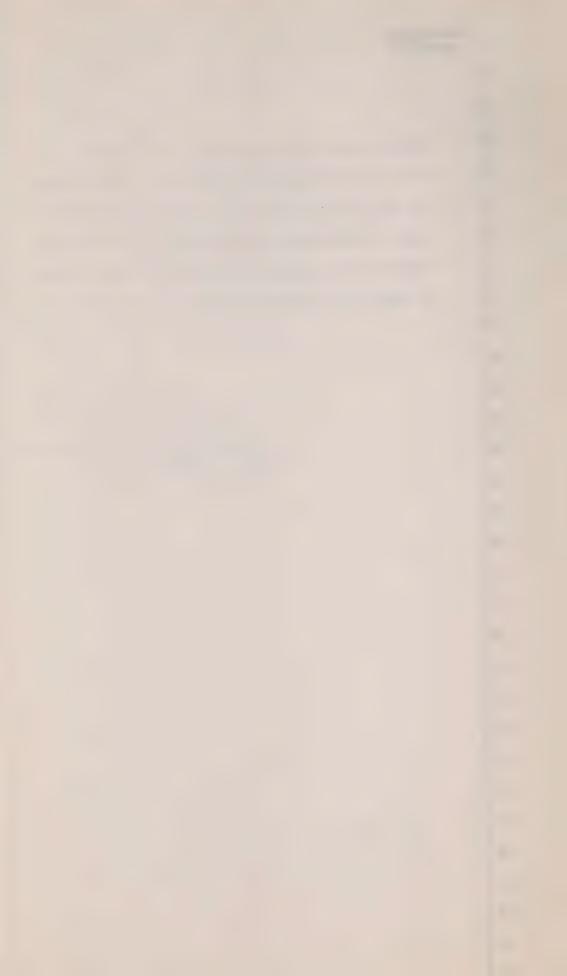


1 |

moment donné il est handicapé d'une façon ou d'une autre. Je ne crois pas qu'on puisse étiqueter les gens en signifiant que les usagers vont vers une défaillance complète de la personnalité, tandis que les autres s'en vont sur un bon chemin. Je pense qu'il faudrait faire attention à ça.

ODETTE GAGNON sténotypiste officielle.

,



7 8

ECOLE DES SERVICES SOCIAUX

MONSIEUR GERALD LeDAIN, pr

Il a été suggéré que la dro . . .

la question d'évasion, la drogue contribuant à se faire comprendre, à mieux comprendre sa propre personnalité, un moyen de se découvrir, croyez-vous, quelle est votre opinion sur la u moins, que ça permette à des individus de se détendre, disons, suffisamment pour se comprendre.

DOCTEUR JACQUES LAPLANTE:

Disons vis-à-vis ça. si on peut faire des compart. The second of the control of t

sistant, n'auront pas besoin de recourir a l'alcool, tengant de l'accourir a l'alcool, de penint de l'accourir a d'accourir a découvrir

peut arriver. Cependant, c'est que vis-à-vis la roume. Les dangers sont beaucoup plus forts de telle scrte que un individu peut créer une assuétude qu'on appelle, ou une accoutumance très forte de le le le cause de ce que la drogue produit, il va commer à y retourner beaucoup plus souve



1	
2	LUCAL DES SA HANS SA LA M
3	2015 O: ^*: 58 - 5
4	gitte in Corner of the Samuel Control of the Corner of the
5	
6	production to zero tree
	egregation of the state of the
7	
8	PACE LOSE DE LA REELE DA LA
9	Similar Control of the Control of th
10	
11	feth and a second of the secon
12	
13	DOOYDADA HAMA EG MAFIA 1 1
14	A
15	
16	
17	
18	
	Sign of the second of the seco
19	el variétos recentes y
20	
21	D0018/18 1 0 3 0 1 1 UF
22	
23	<u>. </u>
24	grant and against the second of the second o
25	SHAR TO SEE THE RESERVE OF THE SECOND
26	MININ THE RESERVE OF THE STATE
27	
28	
29	or n relativoment rations in



ECOLE DES SERVICES SOCIAUX

et l'autre individu qui, jusqu'à un certain point, n'a pas cette personnalité relativement structurés.

assez important de saisir que chez l'ind

tivement structuré, l'utilisation de la drogue n'est
qu'un moyen et un moyen qu'il va utiliser dans un
sens de façon relativement ratio

n'utilisera pas lorsqu'il n'aura plus besoin de ce
moyen tandis que chez l'individu qui est plus fairblement structuré, ça devient, si vous voulez, au
contraire non pas un moyen, mais ça devient une fic,
en soi, ça devient dans un sens un g
qu'il va rechercher constamment et qui va l'empêch
d'atteindre vraiment une notion d'identité person
nelle.

Je ne crois pas que l'on puisse dire.

n'est-ce pas, au plan psychologique que de l'on les individus ne devraient pas utiliser la drogue.

Je pense qu'on devrait possiblement, ai vous voulez,
la défendre... jusqu'à un certain âge ou encore si

vous voulez permettre que des individus qui ont
stille anne d'order en suffisamment de structermes des individus qui ont

voulez l'utiliser de façon contrôlée pour atteindre
des niveaux supérieurs, tar in a financial de pas cette possibilité-là.

Dans un sens. Control de la conserver l'état de moyens plutôt que d'en faire une fin comme telle et c'est exactement de



ECOLE DES SERVICES SOCIAUX

l'on rencontre chez de très nombreux adolescents qui ont commencé, si vous voulez, à faire l'usage de la drogue simplement par expérience, s'implement pour possiblement atteindre des niveaux de conscience et des niveaux de satisfaction qu'ils c'avaient jusqu'alors pas connus, mais qui jusqu'il point, en raison de leur faiblesse de s'recture personnelle, n'ont pas réuss dégager de l'utilisation de la drogue et en sont de venus esclaves et en ont fait voaiment une fin en soi et c'est là qu'est le problème.

faisais tantôt un peu... J'apportais un peu tantôt l'idée de la consommation de la société consommatrice, je ne pense pas que l'on puisse dire que parce que notre société est consommatrice actuellement, nous devrions, si vous voulez, totalement l'empêcher de consommer, mais parce qu'évidemment, ça aurait des effets très sérieux, mais d'autre part cette consommation doit être vue comme un moyen et non pas comme une fin et dès que justement, si vous voulez, la consommation devient essentiellement une fin et quasi une fin sociale en soi, à ce moment-là je pense que la consommation prend une allure qui, jusqu'à un certain point, est relativement condamnable.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commis-

saire:

Vous vouliez passer à la description des drogues, je crois.



7. 8

4 5

7 8

ECOLE DES SERVICES SOCIAUX DOCTEUR JACQUES LAPLANDE

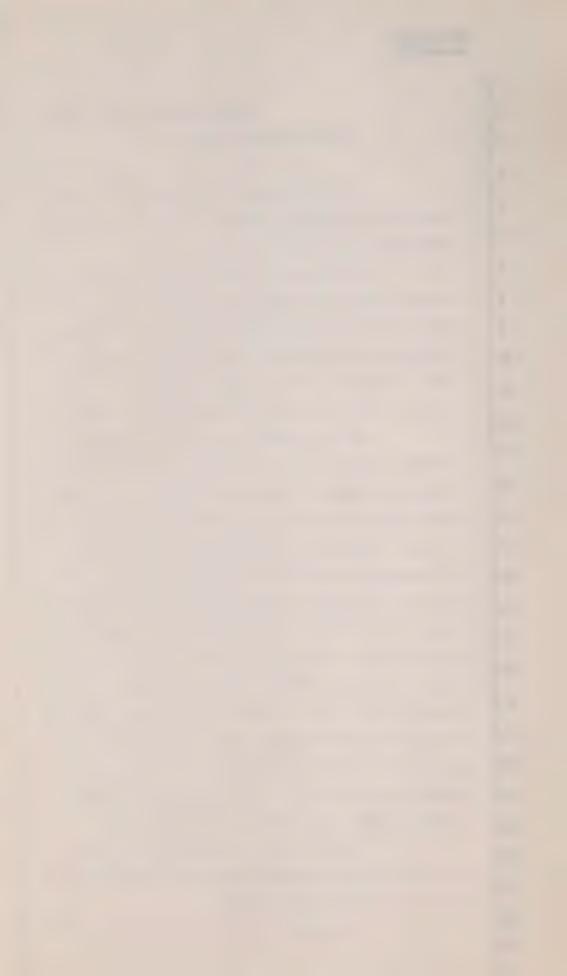
Je vais essayer de résumer assez rapidement pour qu'on puisse de à la période de destions un petit reco

Situation of the factor of the

exemple, on voit que le commerce de ça entraine des déboursés d'argent très grand. On peut voir le phénomène d'importateurs, de colporteurs, ensuite et l'usager habituel, si on veut, qui, tout ce réseaulà clandestin qui fonctionne, on sait parfois que quelques chiffres, je ne sais pas si c'est vraiment exact, on s'adonne à dire que oui; par exemple un kilo d'héroine au point de départ coûte trois cent cinquante dollars (\$350); importé, trois mille cinquents (3,500); avec transformés en capsules monte à trente-cinq mille dollars (\$350). Captalla de quatre cent mille dollars (\$400,000). De lest un phénomène comme tel où l'usage est est un phénomène

D'autre part, pète, l'usage des barbituriques amphétaminés sont aussi très grands. On le constate de toutes parts.

Maintenant, vis-à-vis ça, si je me situe



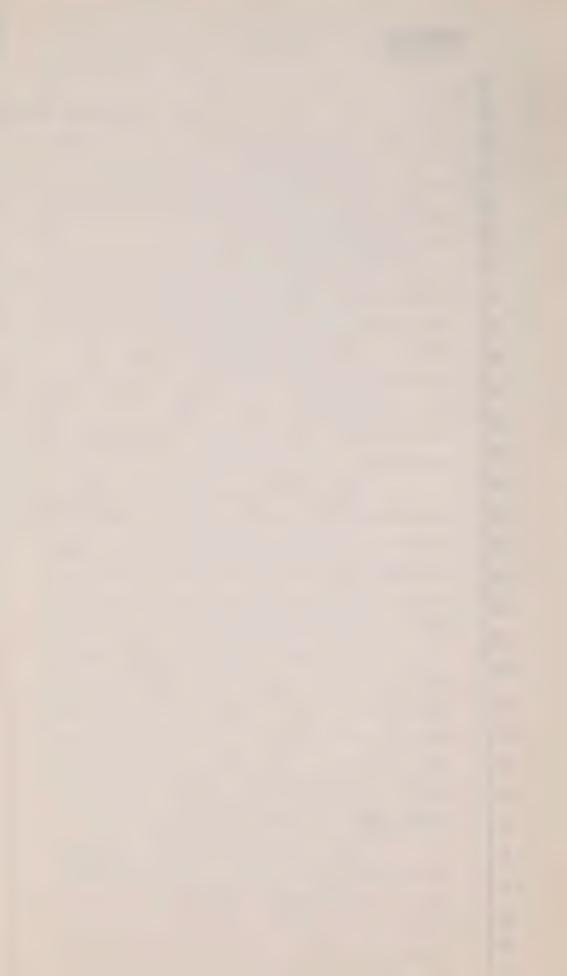
ECOLE DES SERVICES SOCIAUX

vis à-vis la légalité de la chose, je crois qu'il y a un lien entre d'une part les optacés-hallement gènes et ce que j'appelle une désintége source. Désintégration sociale, c'est-à-dire que les usagers des opiacés-hallucinogènes vont se former un réseau assez propre, c'est-à-dire une sous culture qui vient à l'encontre, jusqu'à un certain point; des normes de la culture globale à cause, disons, du commerce clandestin et à cause aussi du fait que l'usager est obligé, à cause du coût considérable que son emploi de la drogue lui cause, va être obligé de faire des vols pour se permettre d'acheter justement ces opiqués là.

On s'adonne aussi à dire, cependant c'est relatif, que dans les grandes villes, jusqu'à cinquante pour cent (50%) des vols simples jusqu'à un certain point sont attribuables aux usagers des drogues qui emploient cet argent-là ensuite de ça pour s'acheter de la drogue comme telle.

est obligé de voler quand il vole per renquante dollars (\$50) en rapport avec le réseau, ça va lui donner un pouvoir d'achat de drogues de dix dollars (\$10). Alors il peut voler beauccup plus, disons, pour se procurer sa drogue. Alors, disons qu'il y a un lien entre ce phénomène-là.

D'autre part, je fais une étiquotemie ici pour signifier qu'il y a un lien de la blockriques, tranquillisants et stimulants et les milieux favorisés, cette fois-ci. On citait, par exemple, le phénomène en particulier à Los Angeles où par





1	
2	SCOLE SES SINK THE SING A W
3	reclamation to the control of the co
4	Control of the state of the sta
5	135 ce
6	
7	
8	
9	
10	*
11	acija zamila vijeti se se se i se
12	
13	
14	
15	easémod
16	
	Jan 1985 and
17	
18	
19	
20	jr _{i se} je posleti og se se se se se se se
21	
22	
23	
24	Co. 1
25	
26	PEDILIJIDA LA LA DELLI PERTRAND
27	
28	AU T. TO KONAL
29	and and a second of the second
30	
4	L y 4



1	
2	ECOLE DES SERVICES SOCIAUX
3	de drogues hallucinogènes conduirait nécessaicement
4	
5	
6	DOCTEUR JACQUES LAPLANTE:
7	·
8	
9	
10	and the second of the second o
11	
12	
13	
14	
15	
16	Λ : \sim \sim \sim \sim
17	
18	PROMADOR LA MARTINE AND ARCHITE
19	
20	1.
21	
22	
23	
24	
25	DOCTEUR LAPLANTE:
26	
27	C'était comme si c'était légalisé. à de
28	
29	

40 ...



ECOLD DES SER TOMS SOCIA X PROFESSEUR GALGE ANDREE SHOULD SEE TO SEE Est-ce que c'est bien vrai, est-ce que le climat est tel que celui qui fume du haschish The state of the s clest comme a file a file of the comme 19 (19) (19) (19) altable by the simple services and linear sections are the section of the section graf commence in the contract of clear in-District Control of the Control of t Self-of- the self-Harry Course was a contract of the desired and the contract of



ECOLE DES SERVICES SOCIAUX A ce momentalà, la loi, elle est rel Justice Control of the control of th d'une ... d'un tabou se fait, bien à ce moment-là ... 1 Contract the second s Total to the light of the control of the control of the Mr. The state of t BACK TO THE STATE OF THE STATE Participant of the state of the c'est vraiment, si vous voulez, consorme à Leur pro-pre conscience personnelle, à ce moment-là, le chan-gement de la loi n'aurait pour ainsi dire et l'exemple, si vous vou



agent to the figure of the second of the sec longue période, à ce moment-là il est possible que and the second of the second o The same of the sa An and the first the first the first the second of the sec the property of the second to Paragraph and the Control of the programmed to the state of the



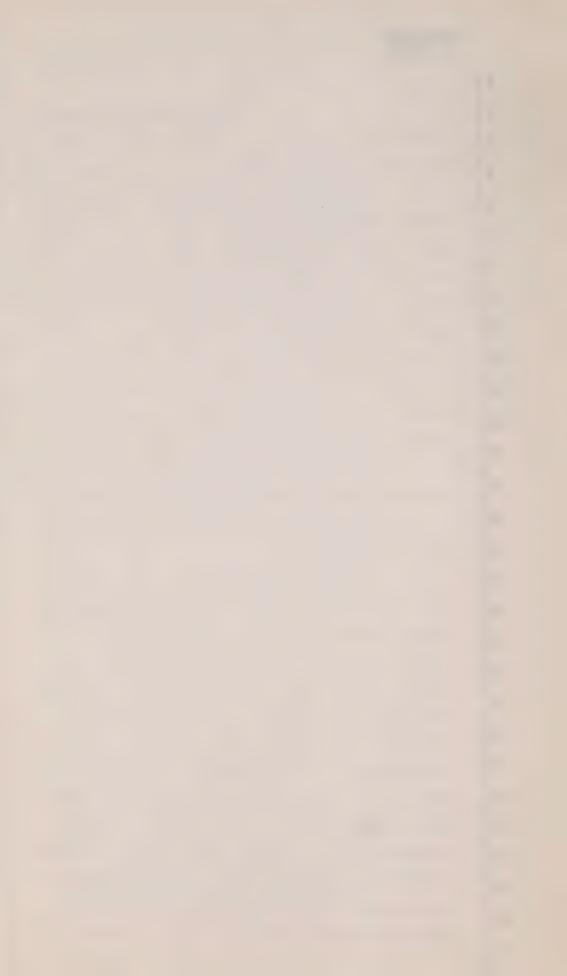
4 5

ECOLE DES SERVICES SOCIAUX

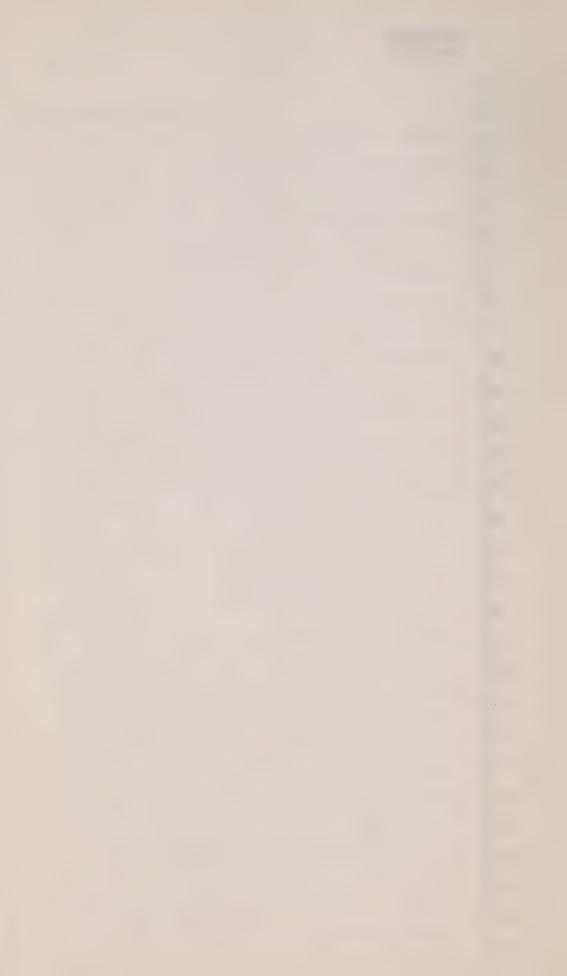
Je pense que c'est assez, si vous voulez, semblable à la situation qu'on neut retrouver à t

green the contract of the cont

par exemple il y a eu viol qu'on doit forcément attribuer quatorze (14) ans de péritencier et dix coups de fouet. Mais d'autre part, es 'alreate de l'alreate d'alreate d'



1	
2	DOOLE DED STOCKAUX
3	train r des e :
4	e . pour, si vous voulez, l'état payche-social de
5	la société et par conséquent, à ce monsor-là, je
6	pense qu'avant de penser, si vous voules, à légale
7	
8	
9	
10	· ? · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
11	
12	
13	
14	
15	entity is a second of the seco
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
	DOCTEUR J LAPLANTE:
26	
27	0
28	
29	



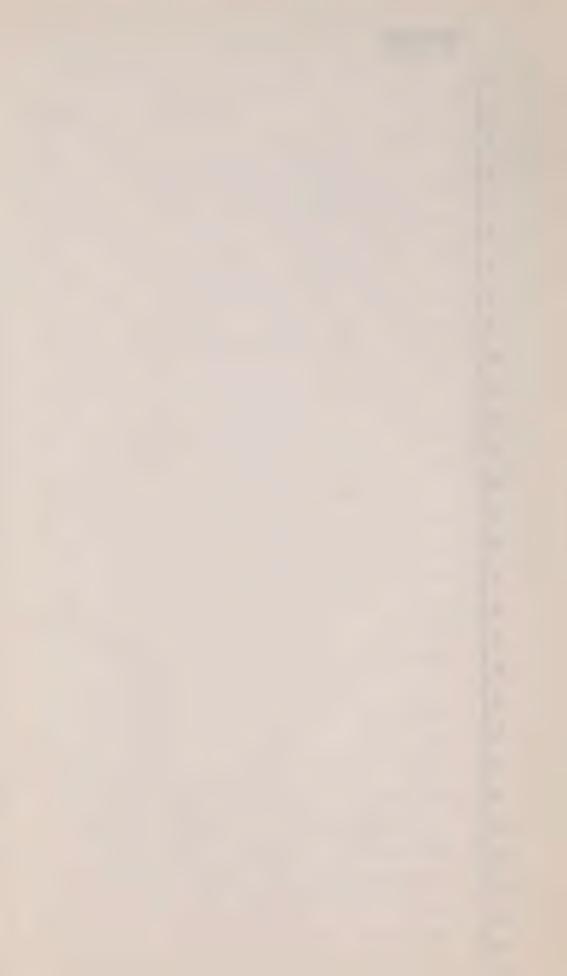
MOOLS WAS SERVICED SOCIALY Market Market State of the Stat Marie and the second of the se () Bry Committee St. The state of the s



ECOLE DES SERVICES SOCIAUX crois qu'il faudrait à ce niveau-là aussi pour les d'un traitement en particulier encore là en évitant d'étique : commune : commune commune de la c soit des êtres à part et je crois que ce sont des vant le récidiviste. On sait très blen que l'indi-



Ç., to a second of the second of t at a second of the second of t 11. ^ , . For the second s



1	48	
2	ECOLE DES SIRC CES ECOLA X	
3	the second of th	
4		
5		
6		
7		
8	રાજ્ય કે કે 1, થી તે તે કે 1, થી તે	
9	1.5	
10		
11	get (* 1905) en de la companya de l	
12		
13		
14	Dadt + P H. W N	
15		
16		
17		
18	t trape	
19		
20		
21		
22		
23	Grand Control of the	
24		
25		
26	The property of the second sec	
27		
28	gration with the second of	
29		



ECOLE DES SERVICES SOCIAUX

n et si, jusqu'à un centain point, en

vous voulez, l'ensemble de pouvoir jusqu'à un certain point être accepté comme tel. C'est dans ce sens-là, si vous voulez, un peu l'ensemble du rationnel qui nous a conduit à ces

une question qui a été soulevée devant nous, nous la



1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
2728	
48	11

29

30

ECOLE DES SERVICES SOCIAUX

puis nous aimerions avoir votre idée à ce sujet.

Este de la language de la langu

DOCTEUR JACQUES LAPLANTE:

Disons traitement obligatoire, je le verrais pas comme ça, je ne verrais pas qu'en oblige des individus à se faire traiter, je verrais que les individus se sentent obligés de se faire traiter et ce que con individus.

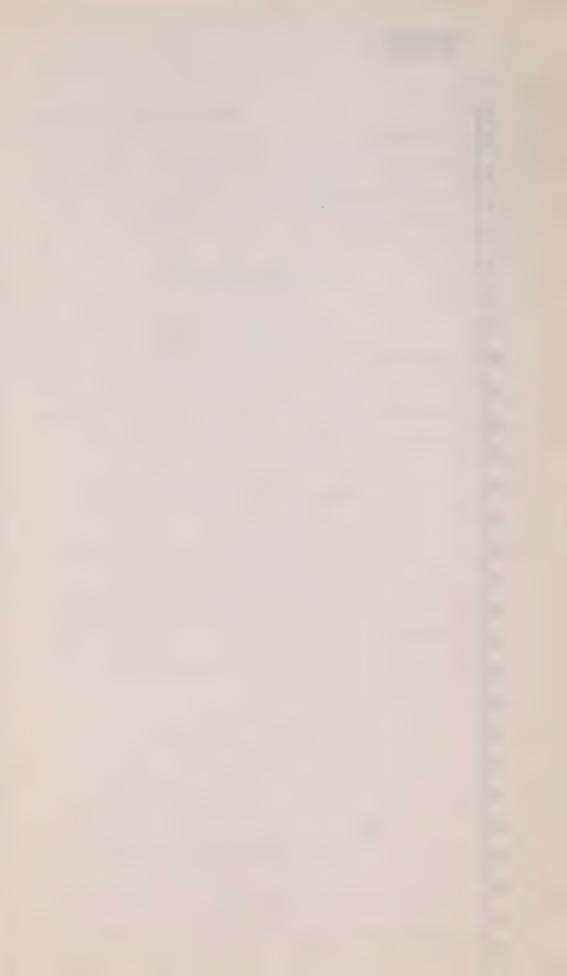
MONSIEUR GERALD LeDAIN, président:

Oui, mais voici comment la question se pose, je pose, des examples de la question se pose, je constitue de la proposition de la propositio

DOCTEUR JACQUES LAPLANTE:

The Mary

soulever la question, il y en a d'autres que...



1	
2	MUOLE DES J Sie Bud I. /
3	DOCTEUR MICHEL TROTTIER:
4	
5	Dans notre province, il v
6	avions un mal physique qui était tr
	pur avait des implications soci ?
7	uherculose et tout individu avi étail
8	uberculoux exalt necessairoment orion.
9	samuorium pour être traite et arrêter de
10	s autres uembres de la société.
11	On ne faisait bas à de momeur-là, semble
12	inculté à un plan plilosophique en con
13	outraismaît la liberté individuelle.
	À , on considérait que justement cet int
14	e de es messibilité de mesendiri.
15	us de sa rematife. Shem ees amis et
16	ches la tubenculose érent une ranson
17	
18	
19	pour erists tune situation exelorm
20	ı
21	Con évidante un nasser à difuel de la
	est disumesti dé corde recombate conf
22	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
23	k andal turak klassá var út
24	nfébant quant alle pes bro
25	, innostrues do la alegge <mark>ne sont</mark>
26	nidus qui prévouient, et veus voulez, de
27	atom trod an incusta cion
28	le demoin non se o significa
29	z, du traltoment de set individu, mais



the digital and the state of th



ECOLE DES SERVICES SOCIAUX

deren in the Cartas possible and are not to the control of a

Bien, il est sûr et certain que ça va se faire, si vous voulez, avec, dans un sens, quelques erreurs, quelques tatonnements, mais d'autre part. je pense que c'est le prix que l'on dont payer pour atteindre un niveau de fon

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND, commis

Bien. voici, c'est que dans un sens, je

As a second of the second of t

Laplante, est-ce que vous voulez...

peux demander à monsieur Trottier, c'est

de mots, mais je voudre

colonies de mots de mo

March and the property and

mense que le oblitante a vont ou le fait se présente souvent chez nous, psychologues, lorsque nous sommes en bureau privé, certaines personnes viennent nous voir pour obtenir un traitement psychologique et d'autres viennent nous voir, si vous voulez, simplement savoir un peu s'ils sont normaux ou pas. Quelques—uns de ces derniers auront besoin d'un traiten le de laçon



ECOLE DES SERVICES SOCIAUX

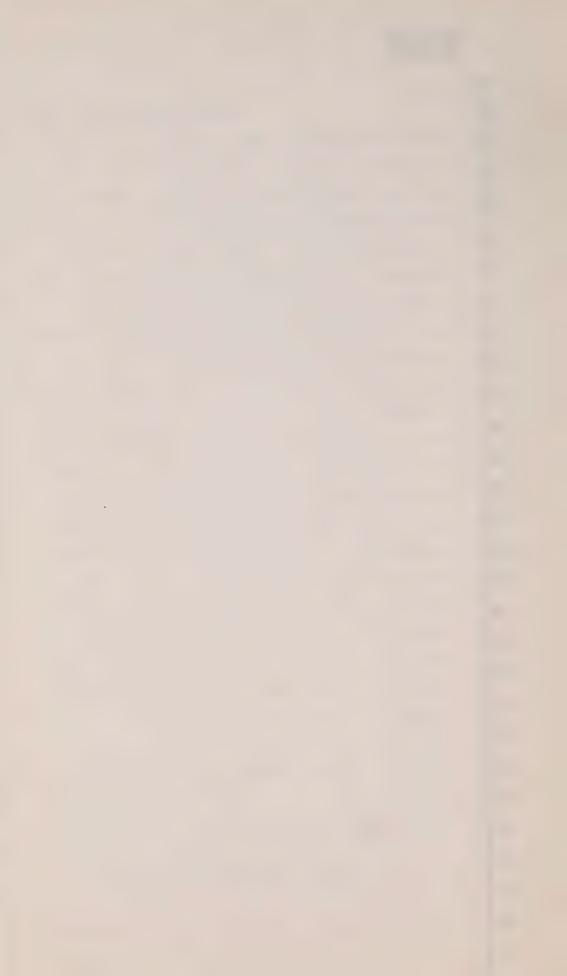
leur recommanderons. Dans certains autres cas, il
SE DELLE BUTCHE LE
ment soit moins nécessaire, quoique justement il
pourrait apporter
et de leur potent. La Arra de la
ce moment-là, il y a une relative obligation. C'est
un peu, si vous voulez, and the transfer and December 1.
Selection of the selection of the directement
à un diagnostic bien fait et à un diagnostic, si
vous voulez, approprié à la situation globale de
l'individu et c'est pour ça que je pense qu'il est
très important d'avoir des cliniques bien équipées.
cme., we gustement,
Salvara to the ray
appropriés et qu'on puisse diriger les certaines
personnes quasi obligatoirement vers un traitement
where the sometimes are some and the second to
NGC 3 THE LOCAL CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF
en que protection de la company de la compan
twice, or our or the following the second
reading a last term of the College Col
3 1

DOLS.Div ERALD & Dail.

Docteur Lehmann.

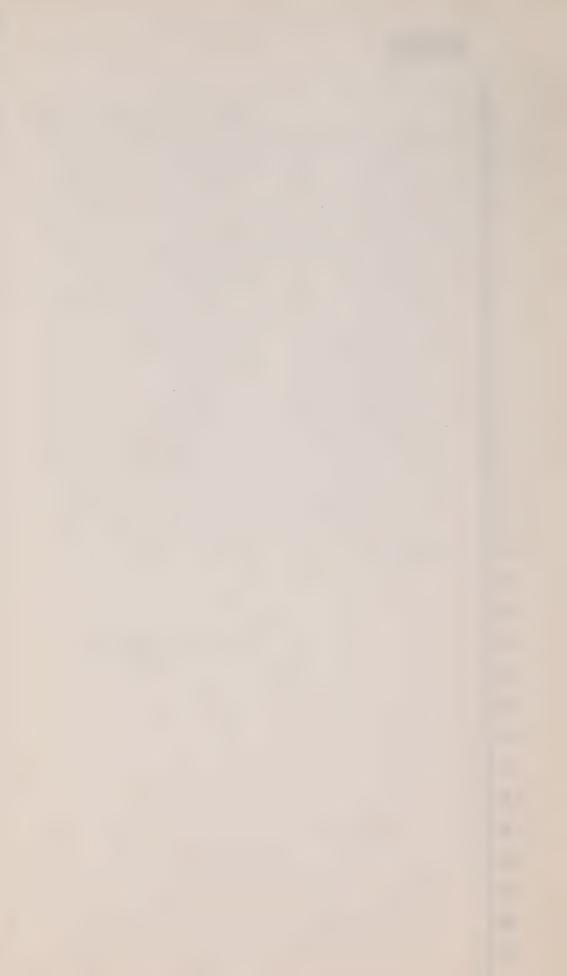
DOCTEUR HEINZ LEHMANN, commi. ...

Avec ce critère de relative obligation,



ECOLE DES SERVICES SOCIAUX

qui ferait i come on; le médec e on le par en
l'individu; et a se justement à con suit lieur
définitivement de cent à être reseau de service de
lagrance of pour mon, par many queen a la herman
co que entre en la comparta de la la estada en la estada entre en la estada en la e
cesare e e 1êtio Raise a. Social em care e . Espes
site ité ik a roman managan a alim a managan m
mate length to the contract of
along to viring process on the consete and et
maintenant que verse en addition de la destruction de la regional
ge. 3 m. aussi (e.g.) avons une g
calific provide by same of the peut true
Circ control state and a second to the secon
mean) in ances Hortes, 5
various solicitors pastement, sur
gue market de la companya del companya del companya de la companya



B.PROUSE
REPORTING SERVICES

DOCTEUR LAPLANTE: -

Disons qu'on peut partir du point de vue, quand on parle d'un individu, de quelqu'un qui est nuisible à la société, bon. Partant de cet individu-là, légalement, il sera arrêté et quand je parle qu'on le mette en traitement obligatoire, pour moi ça signifie que l'individu ne doit pas être mis dans un entrepôt, mais qu'il doit être envoyé dans un centre assez restreint, où là, il a charge de ses choses personnelles.

Et je pense à l'exemple d'une clinique, celle de Van Der Oder pû des récidivistes arrivent et là on leur donne un pantalon, une chemise qui leur appartiennent et ils sont responsables de leur fonctionnement. Ils ont du travail à faire pour pouvoir avoir une chemise neuve, il va falloir qu'il la gagne. C'est dans ce sens-là que l'individu est amené à être obligé dans un sens de prendre ses responsabilités.

S'il veut regarder la télévision il doit avoir l'assentiment de ses copains, à ce moment-là, si sa conduite a été inadéquate, ses copains, ses collègues du centre ne l'accepteront pas, etc.

se passe, il sera amené à être en charge de ses responsabilités; alors actuellement, dans un de nos centres réguliers, s'il déchire sa chemise, on va lui en donner une autre tout de suite. Ca

57...



part de ce point de vue.

PROFESSEUR TROTTLER:-

Au sujet de la responsabilité de décision, je pense qu'il s'agit ici de penser d'une
façon un peu différente, si vous voulez, à celle
que nous avons toujours eue.

A savoir que même au niveau du diagnostic, face à ça, il y a une absence très souvent de communication entre clinicien, diagnostic et le Juge.

Je pense que c'est une décision qui doit être commune, qui ne peut être donnée par le Juge, mais qui doit être commune, et qui doit vraiment si vous voulez faire l'état d'un esprit d'équipe réel et ça je pense que c'est très souvent ce qui ne se présente pas.

Très souvent chacun pour ainsi dire reporte la responsabilité de la décision sur le voisin et dans un sens à ce moment-là, c'est trop souvent le Juge qui a l'odieux de la tâche de décider lui-même, de diriger un délinquant vers une clinique de traitement.

Remarquez que c'est déjà un moyen

de s'assurer que le traitement ne sera pas

valable, puisque jusqu'à un certain point,

il y a la possibilité de la part du délinquant

de placer comme responsable le Juge représentant

la société comme telle, et c'est lui seul qui



б

7 8

porte l'odieux de la tâche.

Dans un sens, si nous pensions à une responsabilité, si vous voulez, un peu élargie, un peu plus communautaire, je pense qu'on pourrait retrouver des exemples différents
dans des pays, soit en Angleterre par exemple ou même en Hollande, où vous avez justement non pas une décision d'un seul individu, mais une décision de la communauté.

Une décision de la communauté qui implique un jugement clinique apporté par un clinicien approprié, mais aussi dans certains cas et jusqu'à un certain point une consultation des pères, il y a des consultations avec les parents, vous avez des consultations avec des individus qui sont impliqués avec ce délinquant et qui, à ce moment-là, si vous voulez, considèrent globalement et de façon relativement démocratique... je crois que je vais enlever le mot relativement, je m'excuse. De façon démocratique, parce que mademoiselle Bertrand va me mettre en boîte avec mon "relativement".

J'enlève donc le mot "relativement".

De façon démocratique, vont réussir à atteindre une décision de traitement d'obligation et vous remarquez que c'est dans ce sens-là très facile.

Actuellement, c'est difficile de fonc-

59 ...

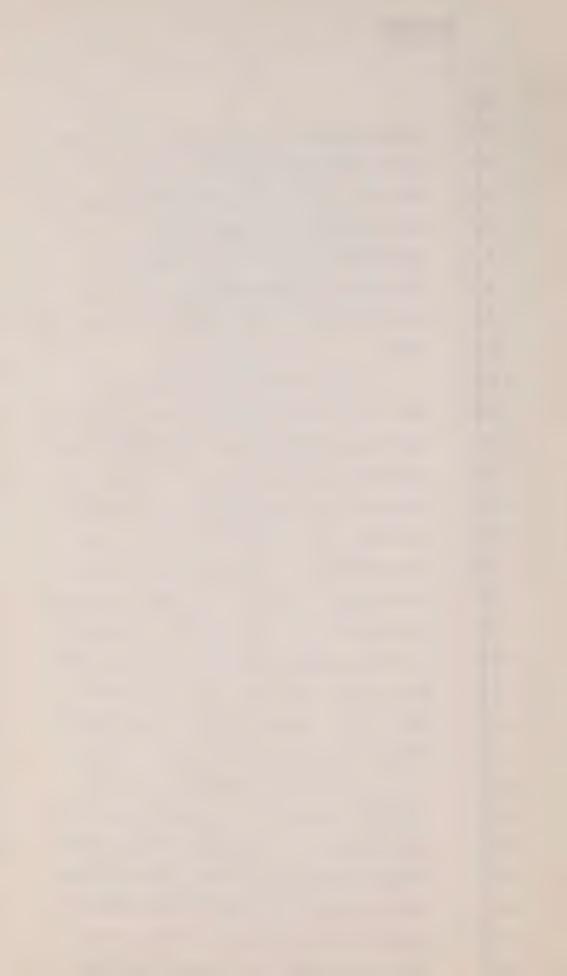


tionner jusqu'à un certain point dans ce cadre d'obligation légale, puisque vraiment les cliniques ou enfin tous les membres qui sont autour de l'individu délinquant n'ont aucune responsabilité eux, "they just pass the buck", ils passent la responsabilité au voisin, et c'est le Juge à ce moment-là qui a l'odieux de la tâche.

vous voulez, à ce niveau de pensée criminologique assez moderne qu'on pourrait atteindre un fonctionnement social réel et en ce sens-là le délinquant serait orienté vers une clinique de traitements, il ne pourrait pas ainsi dire, considérer que ce traitement, il ne le doit qu'à un seul individu, qu'à un seul représentant de la société, mais qu'il le doit justement à un certain groupe d'individus, qui sont autour de lui et qui considèrent qu'il a vraiment besoin d'être réadapté, c'est un peu si vous voulez comme ça que je le vois:

DOCTEUR LAPLANTE: -

Disons que, si je peux suivre mon idée, encore je ne crois pas que l'on puisse obliger l'individu à se faire traiter, il faut que le contexte dans lequel il soit l'amène à collaborer, ce qui est très différent à mon avis, et à ce moment-là, il peut prendre ses



responsabilités.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:

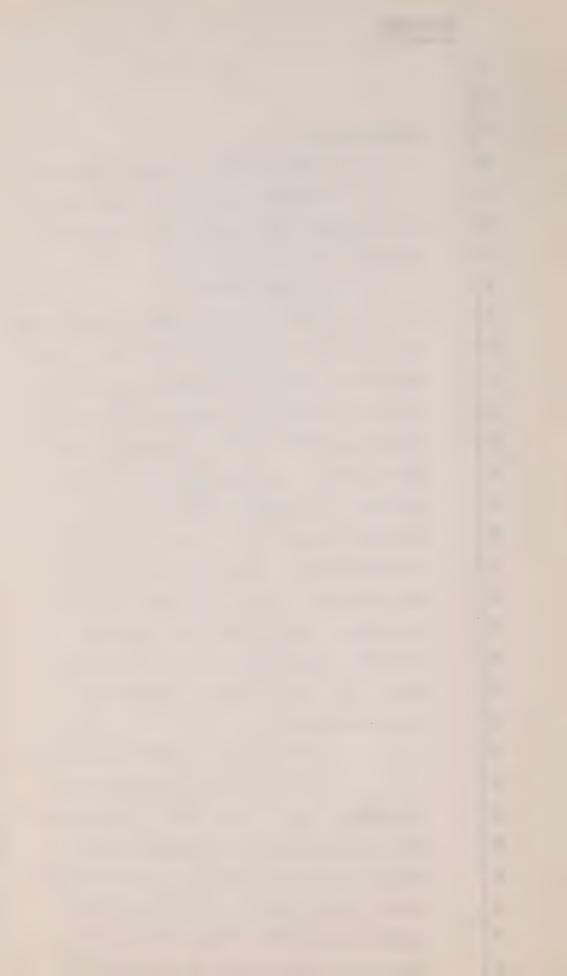
Les faits sont que la plupart des gens
ne veulent pas être traités, ils veulent qu'on
les laisse en paix, c'est tout.

DOCTEUR LAPLANTE: -

Dans le mécanisme actuel, c'est de même que ça existe. On disart la même chose des criminels récidivistes, et l'exemple montre quant au fait clinique qu'il semble que mis dans un contexte différent où ils ont charge de toutes leurs choses; et si à ce moment-là, il a des fonctions, il assume ses intérêts, et si je réfère par exemple à nos prisons ich où l'individu est envoyé en prison et tout ce qu'il fait c'est qu'il dort douze (12) heures par jour, le reste du temps il mange et il regarde la télévision, sans sortir de là, et après un an quand il sort, on lui demande de travailler. C'est impossible...

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:-

Je connais la psychopathologie des toxicomanes et même s'ils veulent se faire traiter ils vont l'accepter pour une semaine, trois ou quatre et maintenant, c'est ça, c'est assez, ils disent: "Je suis guéri". C'est un non-sens, justement, on gaspille de l'argent, du temps, des efforts, mais ces gens-là après quatre (4)



1 1

n'importe quelle ambiance que tout est changé,
qu'ils n'ont plus le désir de prendre de la
drogue. Ils se disent: "Je suis guéri, laissezmoi sortir". Qu'est-ce qu'on va faire?

DOCTEUR LAPLANTE: -- ...

Si je continue l'idée que je développais tout à l'heure, je partais d'individus nuisibles à la société, qui étaient arrêtés, et il y
aura dans les milieux fermés, tout le processus
de continuation où il sera dans un milieu pour
être traité comme dans un milieu d'internement.

On voit qu'il prend charge de ses
responsabilités graduellement, alors on pourra
l'essayer en dehors et naturellement c'est très
difficile...

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:

Le traitement sera impossible car

presque tous après trois ou quatre semaines,

ils peuvent prendre presque toutes leurs responsabilités, et apparaître très bien, mais on

sait par expérience, on sait très bien que c'est

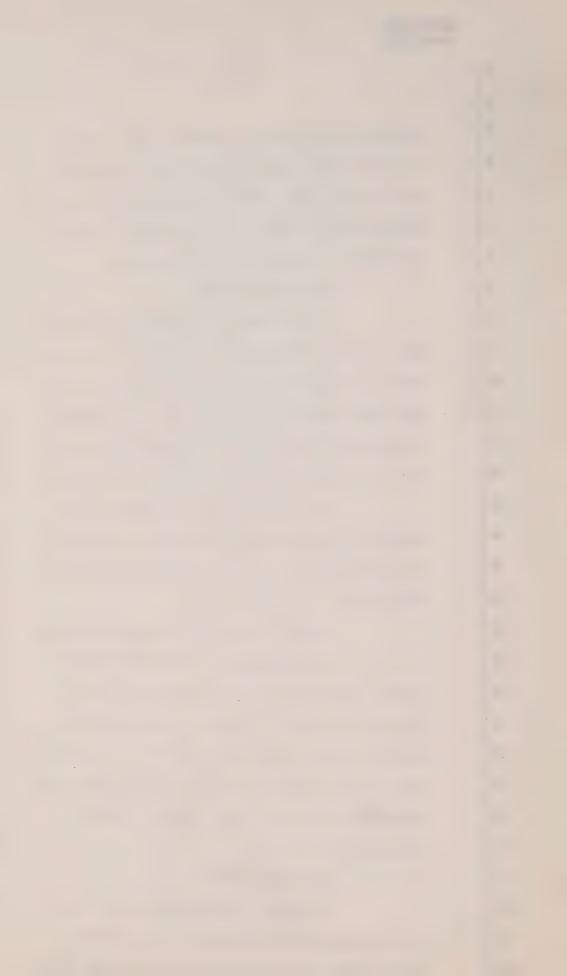
impossible pour lui d'avoir achevé vraiment

la guérison.

DOCTEUR TROTTIER: -

Je pense justement qu'il doit y avoir une obligation, une obligation qui peut être aussi légale et qui doit aussi être légale, c'est-

62 . . .



à-dire que l'individu est placé dans un cadre de traitement pour une période indéterminée.

considère comme guéri au bout de quatre semaines qu'il doit partir remarquez bien.

DOCTEUR LAPLANTE: -

charge certaines responsabilités qui indiquent à la clinique comme telle, qu'il a pris ses responsabilités, je crois que ça fait partie du jeu à ce moment-là.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:-

raient pas de traiter ces gens parce que c'est gaspiller les efforts, l'argent, alors qu'il y a d'autres gens qui auraient besoin d'être traités.

Traiter un toxicomane en trois semaines c'est ridicule, il peut très bien paraître très bien après deux semaines, accepter toutes ses responsabilités, mais on sait que presque à cent pour cent, il va y avoir une rechute.

DOCTEUR TROTTIER: -

Et je pense qu'il devrait y avoir une obligation légale à ce moment-là, c'est-àdire que tout l'appareil qui pour ainsi dire si vous voulez, représenté par le Juge, mais où l'individu aurait la possibilité quand même de s'apercevoir que ce n'est pas le Juge qui



1 |

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13 14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

est responsable de son internement, mais que c'est pour ainsi dire, si vous voulez, l'ensemble de ceux qui sont près de lui, qui désirent vraiment ca, et ce stage doit durer une période de six mois ou neuf mois, et à ce moment-là, il devra pour ainsi dire, si vous voulez, vraiment accepter finalement que son désir de partir au bout de quatre semaines, n'est qu'en fait une rationalisation, qu'une façon de se leurrer luimême. Et le même phénomène se répète constamment chez les alcooliques, si vous voulez, au bout de deux semaines, ils considèrent qu'ils sont désintoxiqués, que maintenant ils peuvent partir et reprendre leurs responsabilités et on sait très bien qu'à la première occasion, ils vont retomber et je pense qu'on a le devoir de leur inculquer, si vous voulez, leur dire qu'ils se font des idées, leur montrer qu'il s'agit vraiment d'une rationalisation. A ce moment-là, ca les forcerait vraiment à demeurer à l'intérieur du cadre thérapeutique.

M. GERALD LeDAIN; président:-

Professeur, d'après ce que j'ai compris ou peut-être que je devrais adresser cette
question à vous docteur Trottier, je veux comprendre exactement le genre de responsabilités
de v otre clinique, et je veux me former une
idée plus précise de ces cliniques dont vous avez



parlé, ret feurs liens avec les facilités;

les causes générales pour traiter les effets

de toxicité. Nous cherchons, on nous a dit

qu'on ne peut pas chercher une solution globale,

uniforme à cette disposition, pour les facili
tés de traitement. Nous cherchons la meilleure

disposition pour ces centres, et nous voulons

comprendre exactement ce que vous envisagez

pour ces cliniques que vous considérez comme

nécessaires, s'il y a un accroissement de

l'usage des drogues, stimulé ou non par les

changements de lois. De veux comprendre ça.

PROFESSEUR TROTTLER: -

Remarquez nous n'avons pas apporté une attention particulière à cette organisation précise. Mais, je pense que justement les hôpitaux généraux doivent la plupart du temps servir de dépistage, n'est-ce pas, et ne peuvent en aucune façon être des milieux thérapeutiques parfaits ou excellents, pour justement des individus qui sont en traitement, en raison de leur toxicomanie.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND,

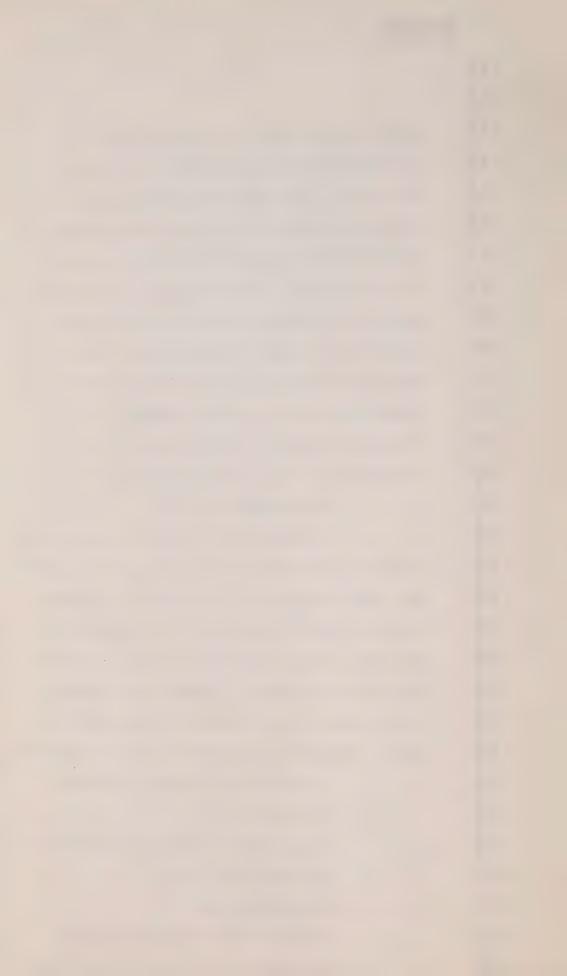
commissaire:
Mais servir de service de diagnostic ?

PROFESSEUR TROTTIER:
De dépistage, oui.

PROFESSEUR MARTE-ANDREE BERTRAND,

Commissaire: - Mais ils ne peuvent pas

65,,,



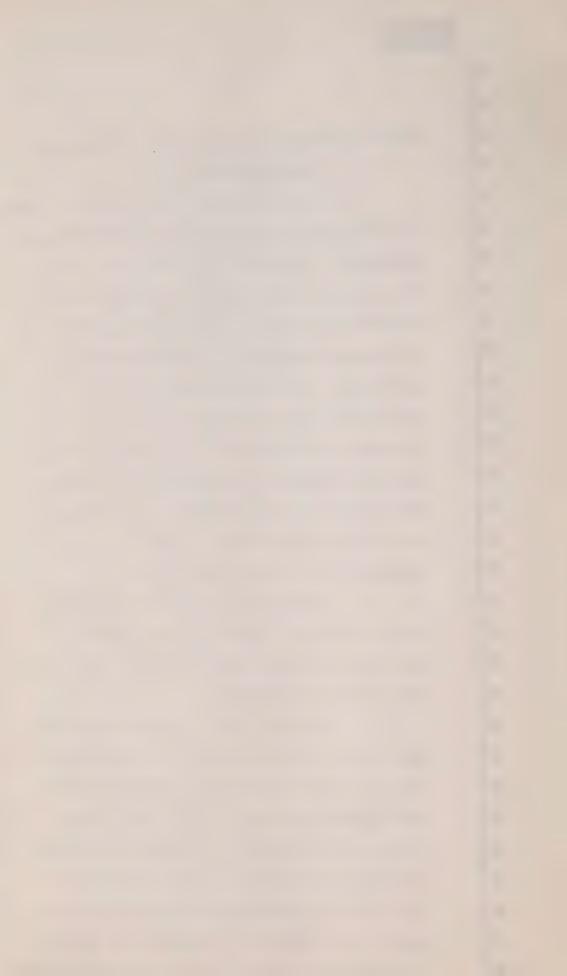
 mettre l'accent sur les traitements spécifiques.

PROFESSEUR TROTTIER:-

que justement au lieu de penser avoir des cliniques extrêmement larges et jusqu'à un certain point, si vous voulez un peu entraînent l'individu à se perdre à l'intérieur du cadre thérapeutique, il faudrait socialiser, il serait de beaucoup préférable d'avoir des centres dissiminés un peu partout dans la campagne et à la ville où justement, si vous voulez, ces individus ayant été dépistés dans des hôpitaux généraux peuvent être dirigés par après selon leur consentement si c'est possible ou avec la nécessité d'un jugement pour justement être traîtés.

Remarquez que j'insiste énormément sur la vie un peu familiale, un peu sociale, qui doit exister à l'intérieur de ces cliniques, la vie sociale si vous voulez.

Justement; on doit chercher à développer le sens réel de la maladie, de la toximanie,
qui est un sens où justement l'individu n'est pas
guéri lorsqu'il ne sent plus pour ainsi dire
l'excitation immédiate ou le besoin de stimulants
immédiats et où justement il doit y avoir un réapprentissage complet de toute sa vie sociale, de
toute sa vie familiale, de toute sa vie de responsabilités et jusqu'à un certain point se considérer



vraiment comme un malade qui ne peut pour ainsi dire plus se diriger vers l'utilisation des drogues.

DOCTEUR LAPLANTE: - " "

Vis-à-vis-ça, j'ai peut-être des idées qui diffèrent un peu.

Les réformes éducatives signifient pour moi autre chose, je ne tenais pas compte que l'individu soit considéré comme un malade, je considére plutôt que c'est un individu qui a une perception différente des phénomènes et trouvent des moyens différents de résoudre ses problèmes. Et ce sont les solutions qu'il prend qui sont inadéquates.

Dans le processus de rééducation,

il faut lui enseigner, lui inculquer à ce moment
là les moyens adéquats de résoudre ses problèmes

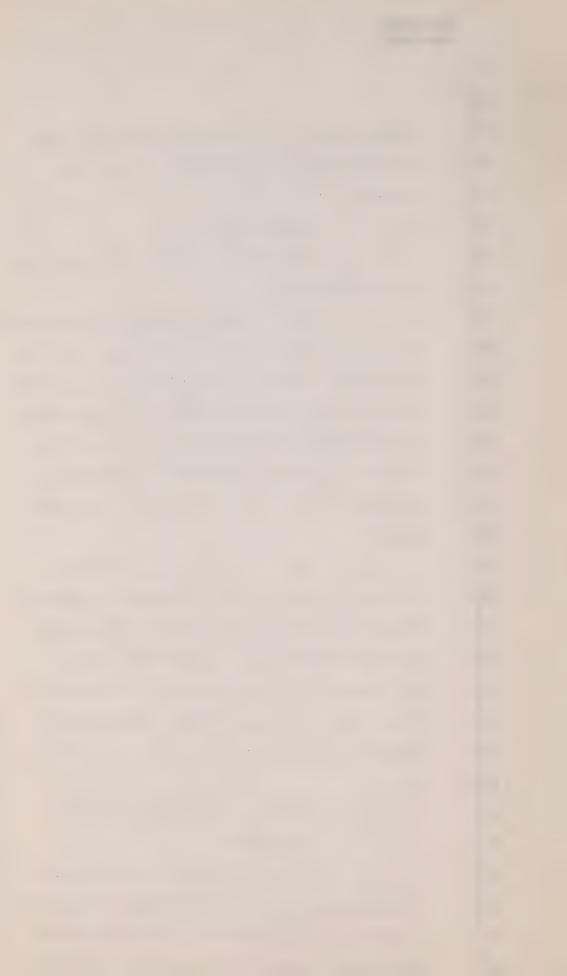
qui sont différents de l'usage de la drogue

par exemple et la perspective à ce moment-là d'é
viter aussi le stigmate, le phénomène de bouc

émissaire, qui est très douloureux à long ter
me.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND,
Commissaire:

Mais, je pense que vous êtes familiers tous deux avec peut-être ce mouvement à propos de l'enfance exceptionnelle ou l'enfance présentant des besoins spéciaux, et je pense que vous êtes



aussi familier avec les conclusions du rapport
sur le chapitre de l'organisation voulant
que le moins souvent possible on crée des ressources spécifiques et donc étiquetantes pour des
catégories de personnes qui ont des problèmes
spéciaux, des besoins spéciaux.

A ce moment-là, comment les conciliezvous si vous partagez ce programme, si vous partagez ce schéma d'organisation, si vous êtes d'accord,
comment est-ce que vous réconciliez ça avec la
thèse du professeur Michel Trottier, à l'effet
que les hôpitaux généraux servent de sources
de dépistage et de diagnostic, mais qu'ensuite
les services spécialisés qui bien sûr vont être
étiquetés comme des services pour drogués par
la population. Comment est-ce que vous réconciliez ça?

PROFESSEUR MICHEL TROTTIER: -

pourra se faire si vous voulez au début, mais

ce dont il s'agit c'est de redonner à l'individu

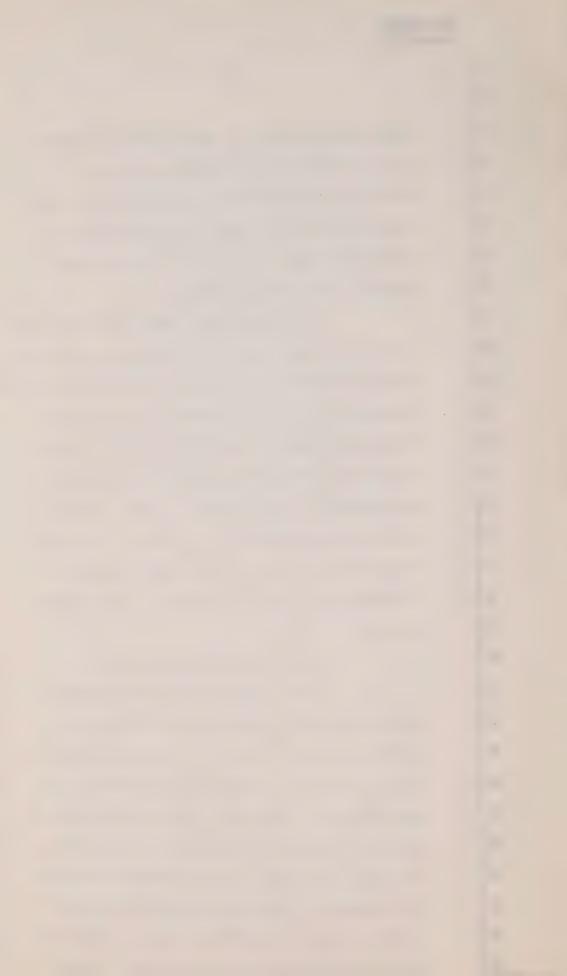
un peu l'espoir de sa guérison et remarquez que

dans un sens l'étiquetage cherche très souvent à

enlever l'espoir de la guérison et à ce moment
là, même si l'étiquetage est fait par la popula
tion, même si de façon spécifique on sait que

cette clinique est pour ainsi dire orientée et

dirigée strictement pour les drogués, il reste

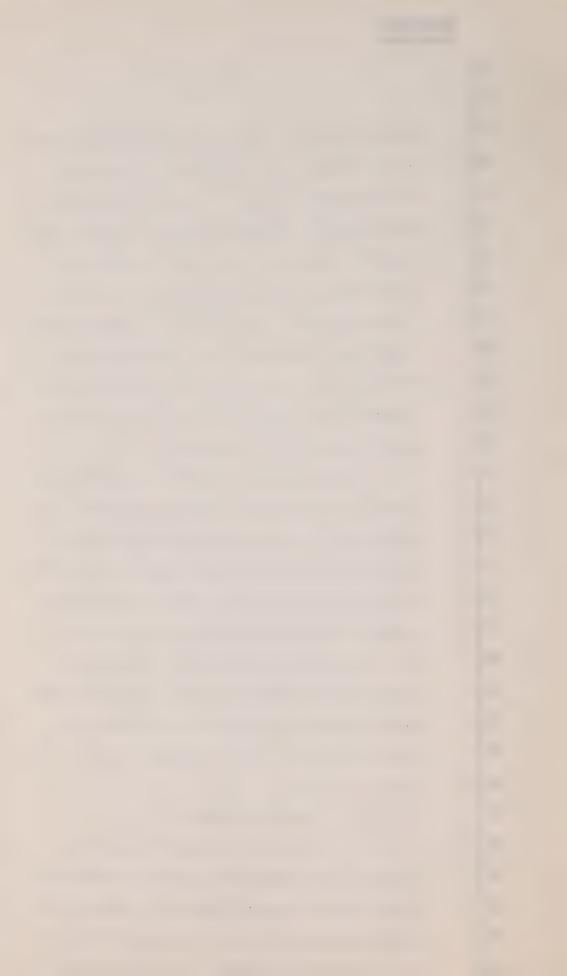


leur enlever, plutôt leur donner l'espoir de leur guérison et faire en sorte que justement une fois qu'ils seront capables de prendre congé de cette clinique, qu'ils auront changé leurs perceptions, et qu'ils seront si vous voulez, vraiment guéris, mais qu'ils se considéreront comme des individus qui tout en étant guéris n'ont pas pour ainsi dire la possibilité de retourner à des moyens ou à des solutions identiques à celles qu'ils ont pris.

tage m'apparaît, si vous voulez, dangereux, surtout pour l'individu qui pour ainsi dire est appelé dans une situation à l'entrée à la clinique et où justement on ne lui permet pas de devenir capable de percevoir un certain espoir, n'est-ce pas, mais en dehors de ça, il reste malgré tout que la société d'une façon globale va quand même chercher à catégoriser et à établir si vous voulez des relations précises entre un individu et un autre.

DOCTEUR LAPLANTE: - "

Et c'est un phénomène jusqu'à un certain point qu'on peut comparer je pense à certains hôpitaux psychiatriques qui étaient stigmatisés énormément et où on a commencé à faire sortir du milieu les malades, à les mettre dans la 69...

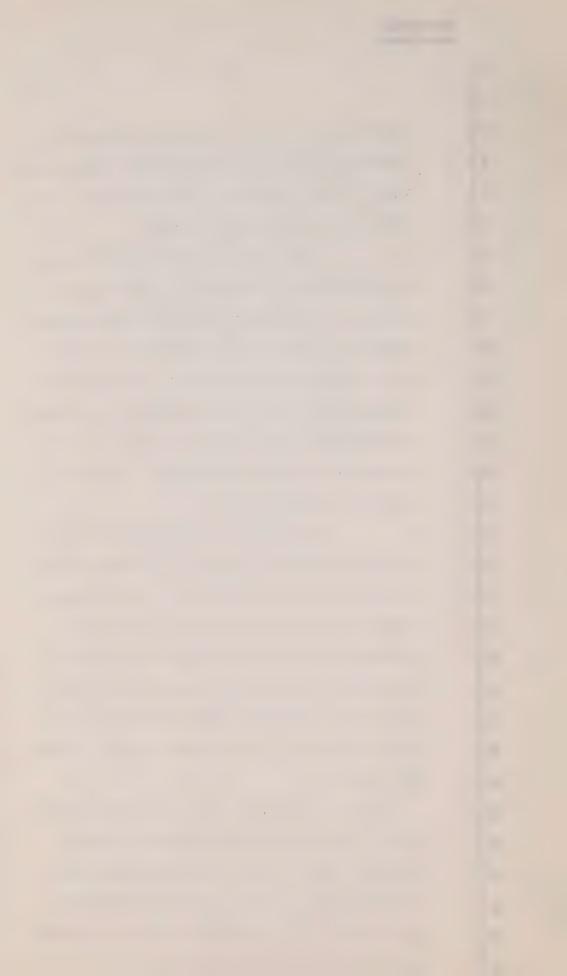


communauté. Au début les individus étaient montrés du doigt, etc., et ils sont devenus petit à petit jusqu'à un certain point des gens considérés comme des citoyens normaux.

On a apporté à ce moment-là beaucoup de souplesse dans la pensée des gens, parce que justement il y a eu une expansion de phénomènes et je crois qu'une clinique par exemple ou un centre pour usagers des drogues pourrait fonctionner un peu de la même façon à savoir que l'individu qui va là pourrait selon le cas y demeurer d'une façon assez stricte et petit à petit, continuer à sortir.

ne devrait pas être réservée d'une façon très stricte au sujet des drogues. Je pense qu'une clinique pourrait être aussi à l'usage de la communauté qui veut parfois des consultations, des gens qui veulent des renseignements, qui veut toutes sortes de choses, qui pourrait résoudre toutes sortes de problèmes propres à l'usage des drogues.

A ce moment-là l'image qu'on créerait de ce centre-là ne deviendrait pas stigmate,
mais deviendrait plutôt un centre où on a créé
l'image qu'ils sont là, disons pour aider les
gens en difficulté, en besoin, et à ce moment-là,
ça devient beaucoup plus positif.



DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:

Bien, je vois que nous sommes tous

d'accord, qu'on devrait éliminer les stigmatisations de n'importe qui, d'un malade psychiatrique,

de quelqu'un qui est en prison, de n'importe quelle
personne. La stigmatisation est abominable, on

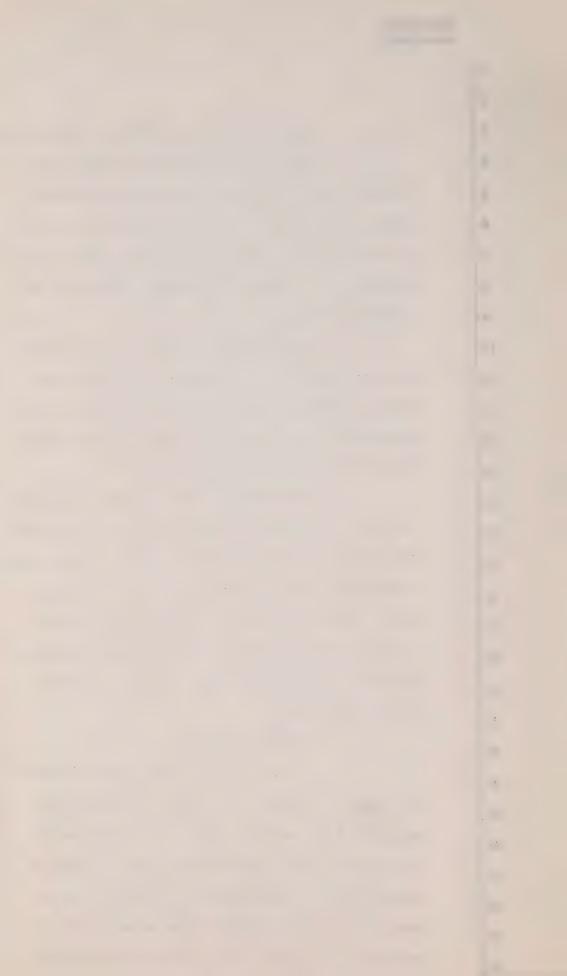
devrait l'éliminer.

Maintenant, qu'est-ce qu'on va faire avec les gens qui devraient avoir du traitement dans un centre thérapeutique ou qui devraient être réajuster, comment devrait-on dans votre perspective leur expliquer ce qui se passe.

Maintenant, ils ne veulent pas entrer, on leur dit suivant le modèle médical: "Après tout vous êtes malades" ou "vous êtes un criminel, alors vous devrez faire du temps", est-ce qu'on peut dire: "Vous avez besoin de correction", c'est un concept tout à fait normal aujourd'hui, " on devrait vous corriger pour six mois ou un an", qu'est-ce qu'on doit dire?

DOCTEUR LAPLANTE: -

Je vois le phénomène, mais un individu, encore en partant du point de vue qu'il est nuisible à la société, qu'on lui signifie qu'il ne prend pas ses responsabilités dans un sens général, dans un sens très strict parfois à ce moment-là, il faut l'insérer dans un milieu où il pratiquera à apprendre ses responsabilités, dans



4 5

7 8

un sens,il deviendra responsable justement au point de départ c'est le principe de base, et petit à petit il pourra sortir éventuellement de la clinique, peut-être revenir les fins de semaine s'il a des problèmes particuliers.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:
Ce n'est pas sur le mode de traitement,

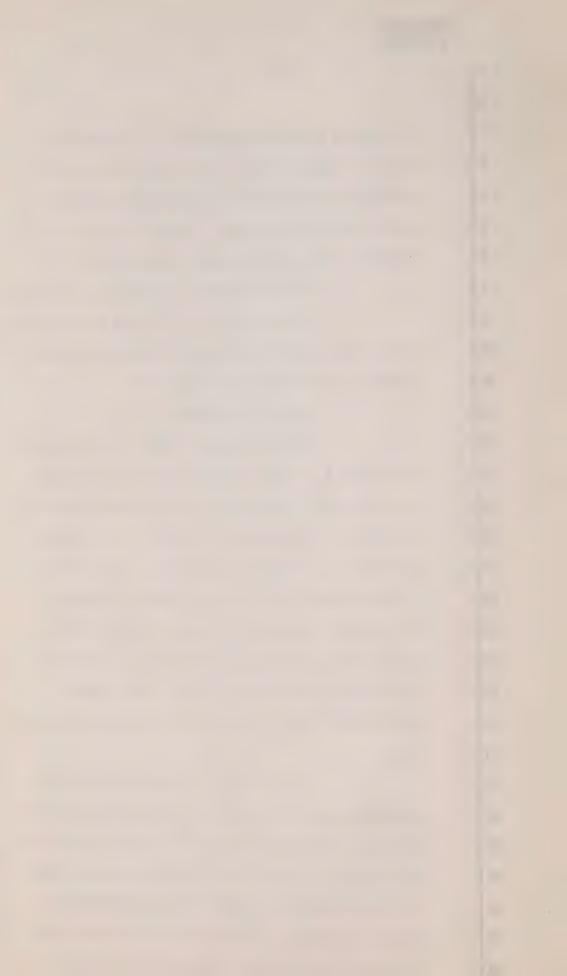
mais comment lui expliquer ce qu'on veut faire

comment le lui expliquer comme tel?

DOCTEUR TROTTIER: -

Personnellement, moi, je n'ai aucune objection à ce qu'on lui dise qu'il est malade, je n'ai aucune objection à ce qu'on lui dise non plus qu'il a besoin de correction. Je ne pense pas que ce soit essentiellement si vous voulez l'explication qu'on va lui donner qui compte, mais plutôt exactement l'espoir qu'on va faire jaillir chez cet individu à travers la relation, et remarquez bien dans un sens, qu'on devra possiblement être relativement ferme dans certains cas.

Je n'ai pas d'objection à ce qu'on dise ça, mais pour moi ça n'a aucune espèce d'importance, c'est si vous voulez, à partir de cette possibilité d'établir une relation avec un individu, on va l'amener à sortir de ses difficultés et par conséquent, je reviens donc à dire qu'on pourrait très bien lui dire qu'il est malade,



qu'on pourrait très bien lui dire qu'il a besoin de correction, mais pour moi ça reste si vous voulez indépendant de ce qu'on pourra faire avec lui, parce que, ce qui compte justement c'est qu'il doit être pour ainsi dire intégré, inséré dans un centre, une clinique pour une période déterminée et minimale à partir de laquelle on pourra, si vous voulez justement utiliser des méthodes de traitement.

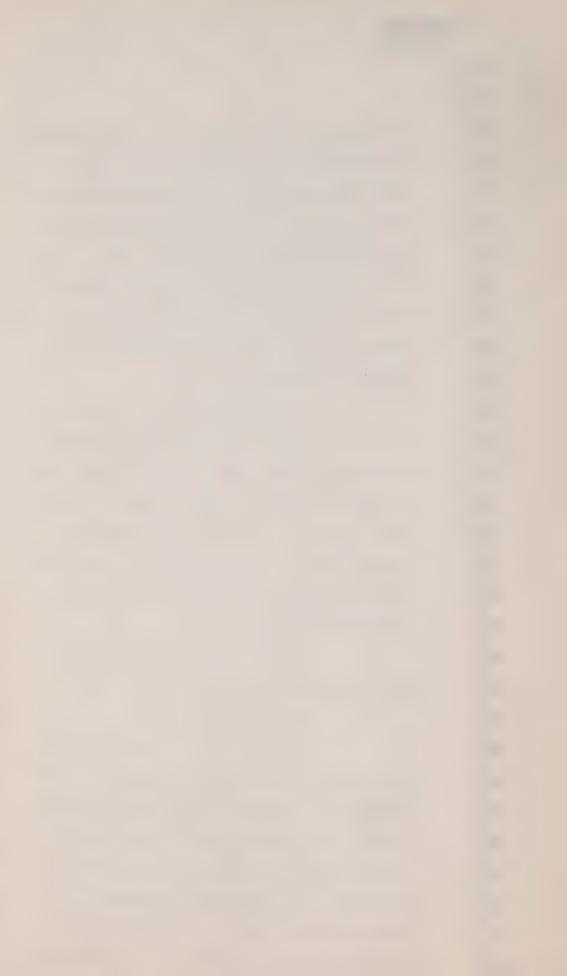
M. J. PETER STEIN, commissaire:-

Mais si la personne ne comprend pas qu'il a un problème, beaucoup de personnes à qui on a parlé au cours de cette Commission ont dit: "Nous n'avons pas de problèmes, le problème est avec vous, les docteurs, les médecins, les psychologues, vous avez un problème et moi je n'ai pas un problème".

Et je crois que c'est la chose que le docteur Lehmann voulait dire.

DOCTEUR LAPLANTE: -

Vis-à-vis ces faits-là c'est une perception proprement pure à eux autres qu'ils n'ont pas de problème comme je le disais tout à l'heure, aux Etats-Unis dans certains centres l'individu qui ne rencontre pas les normes de la société d'une façon assez adéquate, on va faire un contrat avec lui. C'est-à-dire qu'on lui signifie très clairement qu'il a négligé ses



responsabilités sur tel point et qu'en clinique on passe le contrat suivant qu'il aura telle responsabilité, et qu'il pourra prendre en mains ses responsabilités; petit à petit il devra rencontrer ses responsabilités et au fur et à mesure qu'il reprendra ses responsabilités, il pourra sortir. C'est un contrat et ceci est très clair et c'est à ce moment-là que je réponds à cette question du docteur Lehmann vis-à-vis les faits concrets, ces facteurs de la réalité...

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:

Ca ne marche pas dans la réalité
médicale, on ne peut pas lui donner le privilège de sortir suivant la responsabilité qu'il a,
ça ne marche pas, si on le laisse aller, on
l'invite à tomber de nouveau dans l'usage de
la drogue.

PROFESSEUR MICHEL TROTTIER:-

Remarquez qu'il reste malgré tout

que ça ne détruit pas l'argument du docteur

Laplante. Vous enlevez si vous voulez la possibilité de sortir et ce qui est important si vous

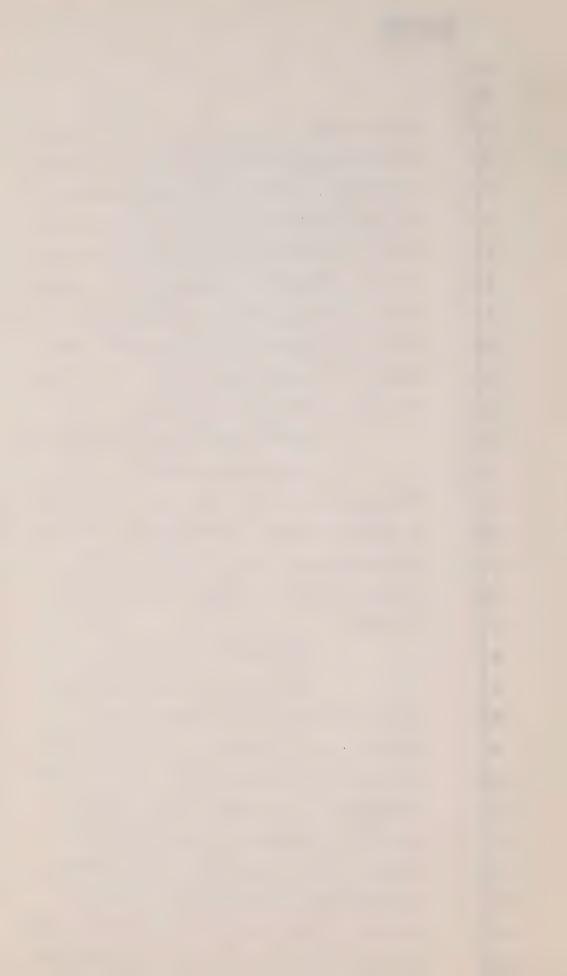
voulez à saisir c'est que, et je sais très

bien que ces gens-là ne se considèrent pas

malades et je sais très bien que ces gens-là

neconsidèrent pas qu'ils ont besoin de correction et c'est pour ça que j'ai parlé de coercition

tantôt et je pense que ce qui est important c'est

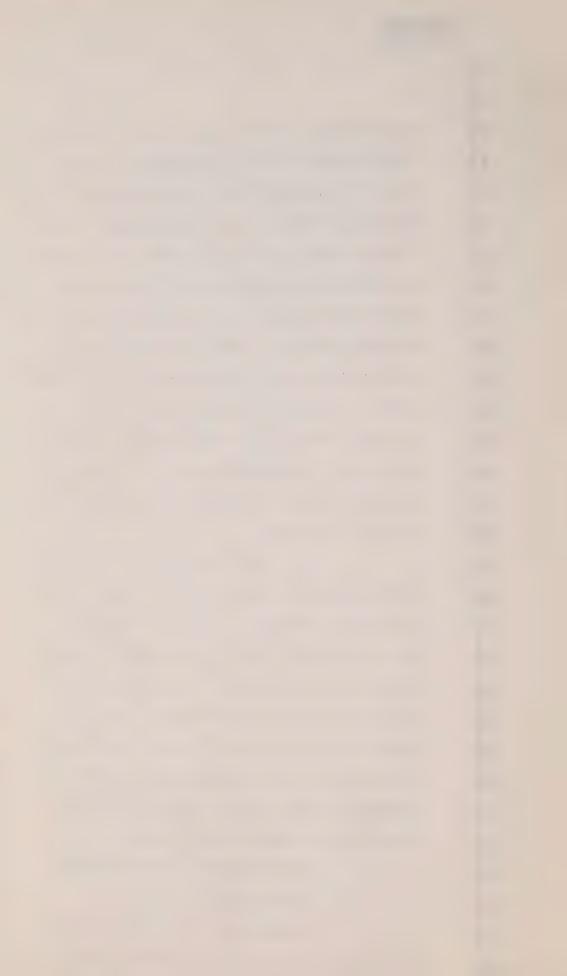


qu'à un moment donné il doit y avoir, si vous voulez un état de prise de conscience et un état très rationnel entre le thérapeute et le patient, qui fait en sorte que justement l'individu accepte un contrat et accepte le contrat de travailler dans un sens vers une prise de responsabilité globale et à ce moment-là, bien lorsque justement il aura acquis une responsabilité globale, mais non pas uniquement à l'intérieur du cadre institutionnel ou du cadre clinique mais même si vous voulez jusqu'à un certain point avec l'assurance que pour le thérapeute cet individu-là n'est plus un danger pour lui et pour la société.

A ce moment-là, il devient, si vous voulez, capable justement de s'intégrer à autre chose qu'à un cadre de clinique. Remarquez que l'expérience du docteur Laplante est surtout à partir des délinquants, mais je pense qu'à partir d'une réalité différente, c'est-à-dire d'une accoutumance ou d'une assuétude toxique que jusqu'à un certain point les principes restent les mêmes, même si jusqu'à un certain point les modalités sont différentes.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND,
Commissaire:-

A propos de cette notion d'espoir professeur Trottier que vous faisiez entrer en



1

3

4 5

6

8

9

10 11

12

13

14 15

16

17

18

19

21

22

23

25

26

27 28

29

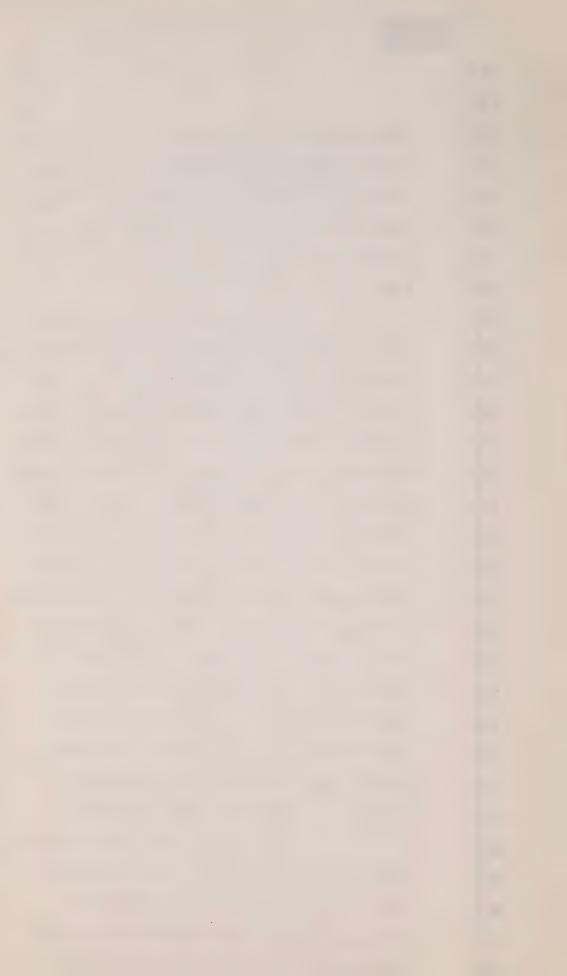
30

ligne de compte tout à l'heure, l'espoir je pense bien ça suppose que la personne à qui vous vous adressez, que vous mettez en situation thérapeutique ou d'aide a envie de s'orienter vers des objectifs dont vous savez vous qu'ils sont désirables.

Ca suppose que ce que vous considérez comme amusette par rapport à son état actuel que ces personnes le considèrent comme mieux être. Est-ce qu'à votre connaissance beaucoup de jeunes et peut-être qu'on aurait dû faire appel plutôt à votre expérience de praticien auprès des jeunes de la Clinique d'Aide à l'Enfance, est-ce qu'à votre connaissance beaucoup de jeunes qui ont fait un usage de trop de drogues, je ne parle pas d'usagers purement expérimentals, occasionnels ou passagers, je parle du jeune qui vraiment a eu des dommages et que vous auriez connus, est-ce qu'il y en a beaucoup pour qui ce que vous considérez comme un espoir d'en sortir, c'est quelque chose de désirable, est-ce que c'est un espoir partagé cette affaire-là?

PROFESSEUR MICHEL TROTTIER:-

Voici, je pense qu'il faudrait quand même faire une distinction si vous parlez d'individus adolescents qui ont pris beaucoup de drogues et qui ont des dommages sérieux, ceuxlà sont dans une situation très souvent où



ils ont expérimenté des situations très psychotiques ou psychotiques avec des "flash back" et etc., qui les entraîment, les amènent à désirer une réadaptation.

Si vous parlez d'individus qui ont eu une accoutumance à la drogue mais sans justement si vous voulez des atteintes aussi fortes et aussi globales au niveau de leur personnalité, ceux-là très souvent n'ont pas de désir, le même désir du mieux être dont vous parliez.

C'est chez ces individus que la réadaptation, je pense, est la plus difficile à rendre obligatoire ou encore même où la réadaptation n'est pas désirée par eux-mêmes.

Je pense qu'il se pose ici, si vous voulez, un certain nombre de difficultés, parce que justement, lorsqu'on les entre en clinique ces garçons deviennent si vous voulez facilement des individus perturbants à l'intérieur du milieu clinique et très souvent si on les laisse à l'extérieur, bien, ils continuent leurs expériences de toxicomanie et jusqu'à un certain point, il semble, si vous voulez, entrer dans un processus irréversible.

Je me demande si justement il n'y a pas dans un sens, un certain sacrifice à faire d'un certain nombre d'individus entrés dans le processus irréversible, c'est-à-dire tant qu'ils



n'auront pas atteint un certain niveau ou tant que jusqu'à un certain point il n'aura pas dépassé ce niveau, ils ne pourront pas pour ainsi dire, pas du tout être atteints par si vous voulez un processus thérapeutique.

Je pense que c'est un peu le même phénomène qu'on voit avec les délinquants et criminels qui justement n'ont pas si vous voulez le désir d'être réadaptés, jusqu'au moment où ils sont touchés par un certain état dépressif et où leur carrière criminelle se termine.

Il est évident que c'est une analogie qui ne vaut pas totalement parce que justement il y a une assuétude qui devient de plus en plus forte à l'intérieur de la drogue et qui pour ainsi dire peut empêcher à ce moment-là, la possibilité même d'un traitement positif.

Maîs, je pense qu'il y a possiblement à ce moment-là, dans l'état actuel des
connaissances, un certain sacrifice qu'il faut
faire d'une certaine population pour ainsi dire,
qui ne semble pas du tout être atteignable par
les processus actuels de traitement.

Il faudrait assurément faire des études beaucoup plus avancées pour justement chercher à trouver des moyens thérapeutiques qui pourraient les atteindre.



peu brutale.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:
Qu'est-ce qu'on ferait même temporairement avec ces gens qui peut-être temporairement
sont sacrifiés, qui va décider et qu'est-ce qu'on
va faire avec eux si pendant ce temps-là ils sont
nuisibles à la société?

PROFESSEUR MICHEL TROTTIER: -

C'est une question de \$64,000.00,
je pense que, si on pense à leur effet néfaste
dans la société, je pense que de plus en plus
on devrait chercher quand même à les isoler et
jusqu'à un certain point à tenter de leur donner,
si vous voulez, un cadre social qui justement
leur permettrait lentement de devenir apte ou
vulnérable plus exactement à un traitement.

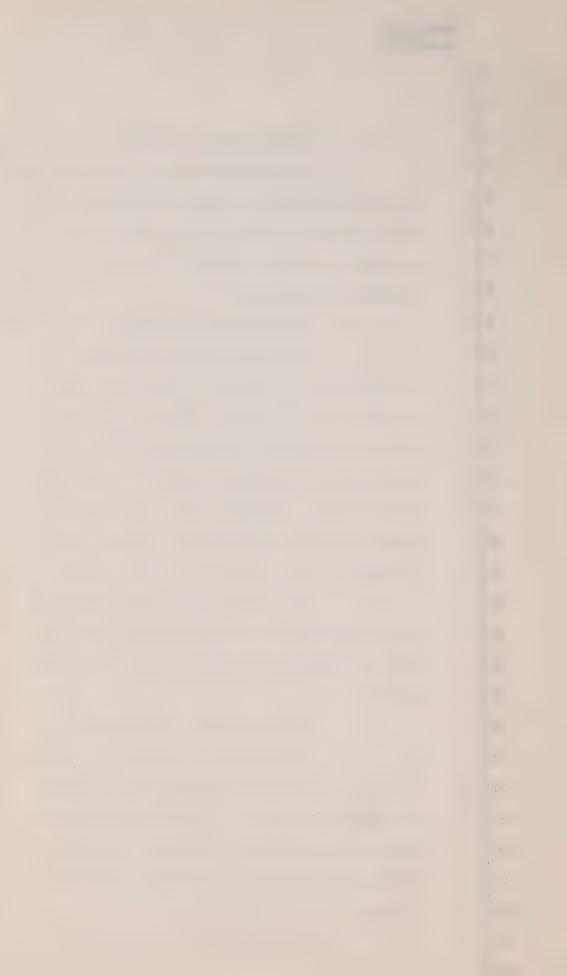
Mais je dois vous dire que c'est un peusi vous voulez une réponse éthérée parce que dans un sens je nevois pas tellement de solution possible.

M. GERALD LeDAIN, président:-

Est-ce que le succès que nous avons eu jusqu'ici avec les cliniques pour l'alcoolisme justifie à allouer, à requérir une forte proportion de ressources financières pour établir tout un système de cliniques pour l'usager des drogues?

Ca peut paraître une question un

79...



-79-

4 5

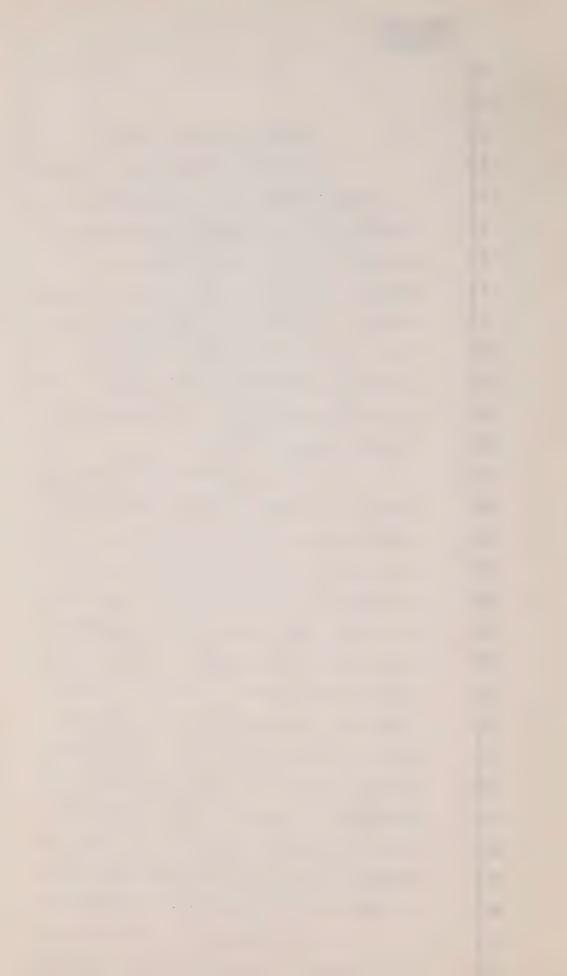
PROFESSEUR MICHEL TROTTIER: -

Bah! je sais que dans l'assistance il y a une personne qui serait peut-être plus capable que moi de répondre à cette question.

Je pense que dans un centre depuis, si vous voulez, que certaines cliniques, des cliniques Domrémy, par exemple, ont été mises sur pied et depuis que jusqu'à un certain point l'O.P.T.A.T. a fait des recherches et s'est attelé à la tâche, je pense que dans un sens il y a quand même eu si vous voulez des progrès.

Pas nécessairement des progrès qui sont, si vous voulez, toujours très visibles socialement, mais il reste qu'à longue échéance, je pense que ça vaut la dépense et je ne vois pas la possibilité, d'autres possibilités ou d'autres solutions de régler le problème, si vous voulez que par justement un travail qui est de longue haleine, qui est lent et qui jusqu'à un certain point pourrait permettre à ce moment-là une espèce de progression géométrique, parce qu'il faut bien comprendre que ce soit au niveau de l'alcoolisme ou des autres toxicomanies que l'individu qui est réadapté, a un effet en progression géométrique, si vous voulez, en rapport avec sa réadaptation.

Je pense aux A.A. par exemple où on a vu depuis longtemps cet effet à progression



4 5

géométrique, et puis dans un sens ils se sont engagés, une fois si vous voulez sortis de leurs difficultés à justement en sortir d'autres.

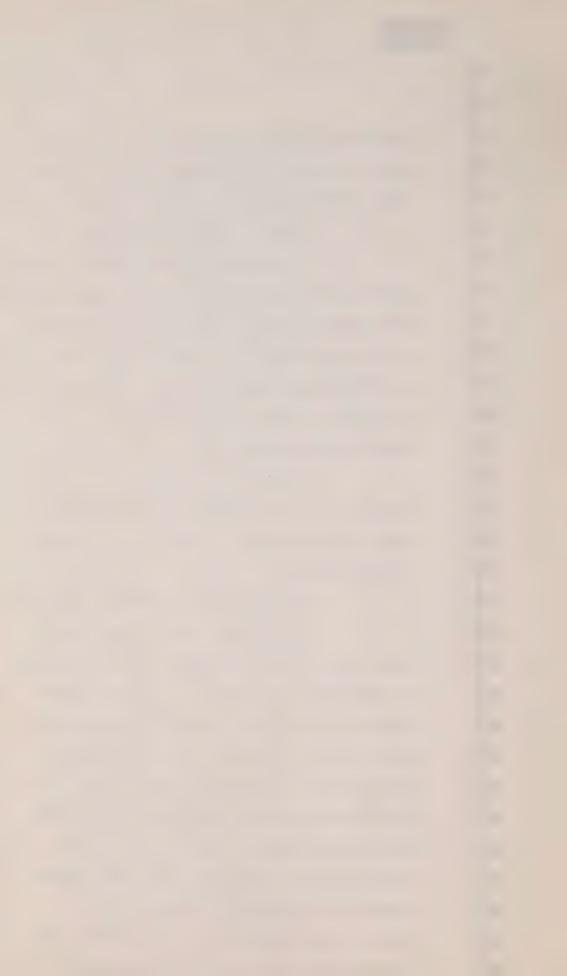
M. GERALD LeDAIN, président:-

Je ne voulais pas critiquer ou minimiser l'effort ni les résultats de ces organisations,
mais simplement enregistrer l'impression qu'ont
les laïcs que nous avons réussi à faire très
peu d'impression semble-t-il sur le phénomène total
de l'usage d'alcool dans la société. C'est
tout ce que je voulais dire.

L'impression est là, il y a peutêtre en fait un contrôle qui n'est pas visible, qui n'est pas appréciable même et qui ne peut pas être apprécié.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:

soupçon que quelques cyniques expriment de temps en temps après tout peut-être que nous traitons et que nous essayons de réadapter des alcooliques, des toxicomanes seulement parce que nous avons le besoin de faire quelque chose, parce qu'autrement nous nous sentons coupables, mais pas parce que c'est quelque chose qui est vraiment raisonnable et qui a une chance, que c'est quelque chose qui a une chance de réussir. Il y a toujours cette possibilité et certainement très souvent les psychiatres ont ce sentiment très





4 5

fort quand le Juge leur envoie quelqu'un pour être traité. Il y a peu de chance de les traiter mais la société représentée par le Juge ou la Cour sent qu'elle doit faire quelque chose. Alors, comme vous disiez avant, on passe la responsabilité à quelqu'un ou à une institution, et peut-être que si on regarde ça d'une façon rationnelle, peut-être qu'il n'y a pas beaucoup de traitements. Est-ce que la société serait capable d'accepter ce jugement sur soimmême?

PROFESSEUR MICHEL TROTTIER:-

Remarquez que c'est toujours des interprétations assez intéressantes que de penser que celui qui veut accomplir un travail est incapable si vous voulez d'y remédier, que ceux qui ne travaillent pas sont des méchants et que par conséquent ça serait tellement plus simple pour lui de s'arrêter de juger, d'arrêter de travailler et de se laisser faire.

Personnellement, je restequand

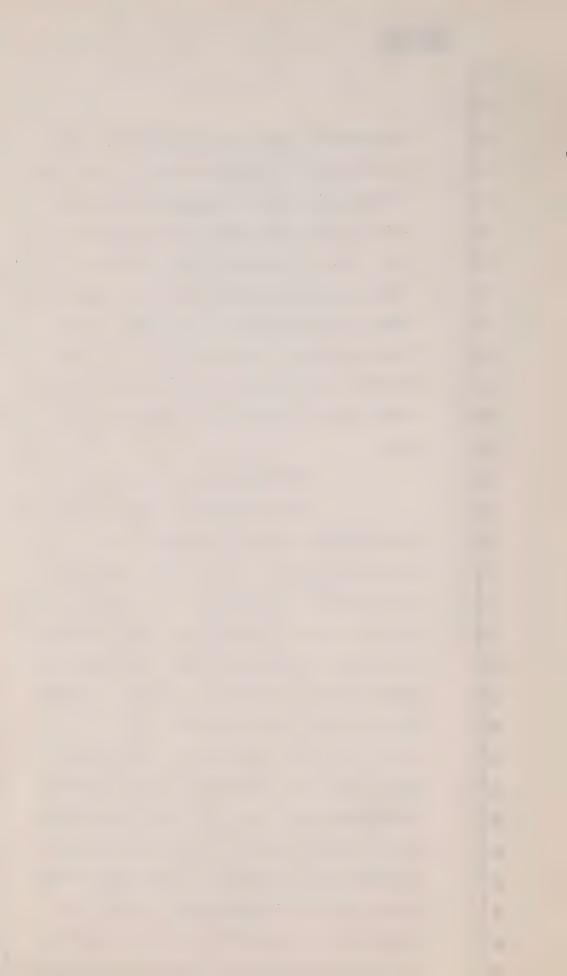
même passablement imperméable à des interpréta
tions semblables. Parce que j'ai l'impression,

si vous voulez qu'il y a toujours une autre façon

de considérer le problème et que c'est de consi
dérer que dans une personnalité intégrée, les

actions sont en conformités avec les croyances,

avec les convictions d'un individu et par conséquent,



à ce moment-là, je considère ceci: qu'un individu intégré a une certaine connaissance, des croyances et des convictions très particulières. Je pense que tout son être doit tendre justement à rendre ses actions en conformité avec ses croyances et ses convictions.

Par conséquent, il est sûr et certain que la société pourrait possiblement si vous voulez, accepter de se voir exactement dans toute sa laideur, mais d'autre part, elle devrait aussi accepter de se voir dans toute sa beauté. Et à ce moment-là, je pense que la laideur et la beauté font partie de la société et très souvent, si vous voulez, c'est en fait justement ceux qui travaillent avec les alcooliques, les toxicomanes, les criminels et tout ça qui peuvent justement, si vous voulez, faire un peu le contrepoids de la laideur de la société.

Remarquez que personnellement ça

me laisse indifférent de saisir que certains

peuvent pour ainsi dire, ridiculiser les efforts

qui ont été faits. Je pense qu'on est dans un

processus extrêmement long, qui part d'un alpha

et qui se rend à un oméga et qui, dans un sens,

si vous voulez... les efforts que nous faisons,

même si actuellement ils sont minimes auront

un poids final assez important.



M. J. PETER STEIN, commissaire:-

Wier soir, nous avons écouté un étudiant qui a dit que sa philosophie était comme Lenorky et que ses idées et peut-être ses actions étaient intégrées. Je ne suis pas sûr pour l'exemple.

Est-ce que c'est un malade. Vous comprenez la question. Est-ce que cet homme est malade?

PROFESSEUR MICHEL TROTTIER: -

Est-ce que cet homme est malade?

M. J. PETER STEIN, commissaire:
Oui, il est intégré peut-être; ses

idées et aussi ses actions par les choses qu'il a dites sont près de la philosophie de Lenorky.

DOCTEUR HEINZ E. LEUMANN, commissaire:

Il veut dire par exemple, si je peux

vous aider....

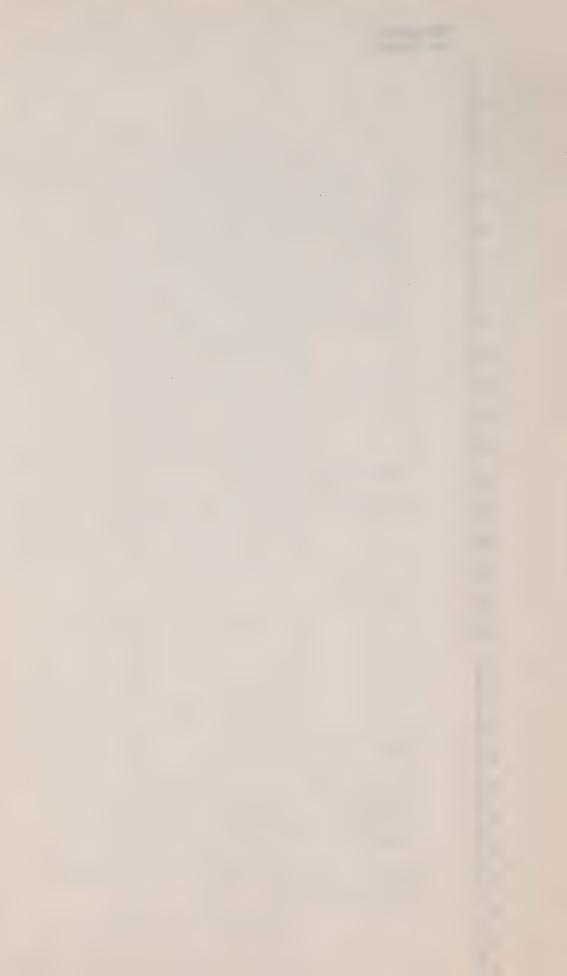
M. J. PETER STEIN, commissaire:Oui.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:

Que le gouvernement ne devraît pas se mêler dans les affaires, que c'est la responsabilité de n'importe quel individu et que le gouvernement n'a pas la responsabilité, n'a pas le droit de se mêler des choses de l'individu, alors la question de monsieur Stein est: est-ce qu'il est malade?

PROFESSEUR MICHEL TROTTIER:Bah! est-ce qu'il est malade, remar-

84 . . .



7 8

quez que personnellement je ne crois pas que parce qu'un individu ne croit pas à ma philosophie, que c'est pour ça que je considère qu'il est malade. Mais d'autre part, je pense qu'il faut quand même si vous voulez considérer que les éléments d'un tout, lorsque justement ils viennent en contradiction si vous voulez avec les buts que ce tout se donne, à ce moment-là, sont des éléments à rejeter dans un sens ou à réorienter.

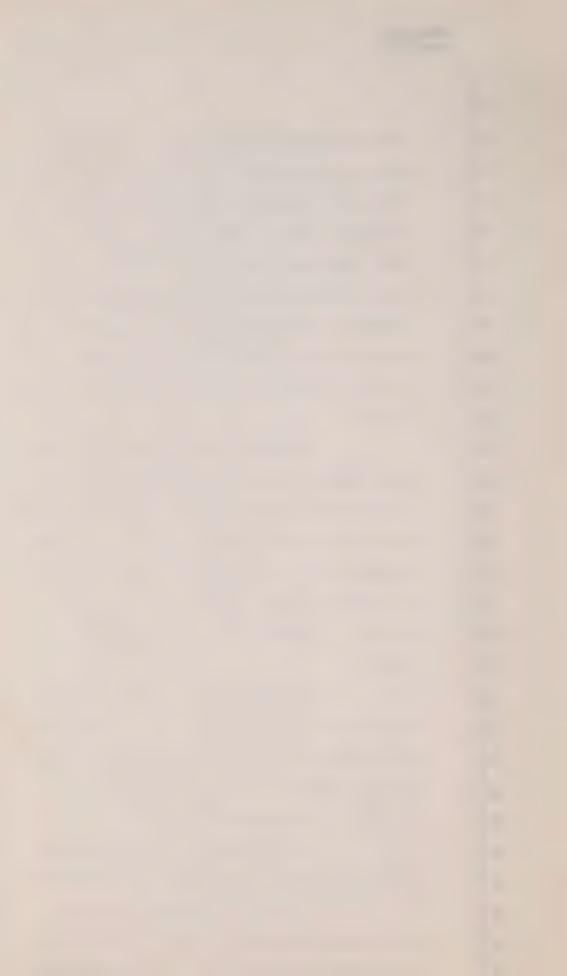
Remarquez que bien des organismes fonctionnent exactement de cette façon-là, et je me demande très souvent si justement actuellement dans cette philosophie qui est relativement courante, si justement, si vous voulez, on n'arrive pas à une espèce d'anarchie qui ne permet pas ni à l'individu ni au tout d'atteindre des buts.

Remarquez que je ne peux pas répondre qu'il soit malade, mais dans un sens je pense que la société a le devoir quand même de l'intégrer à l'intérieur d'un cadre orienté.

DOCTEUR LAPLANTE: -

Je crois que ça peut rejoindre un peu la question que vous posiez tout à l'heure.

A savoir que plusieurs individus ont l'impression que les organismes gouvernementaux ne font à peu près rien, ne sont pas utiles.



Et pourquoi a-t-on cette réactionlà? C'est parce que certains de ces organismes
sont très imperméables et l'occasion qu'on a
c'est d'en voir quelles sont les déficiences
et si on en revient par exemple à certaines
cliniques pour toxicomanes, c'est en rapport
avec l'idée de tout à l'heure, il faudrait
qu'elles soient assez ouvertes, il faudrait
que les gens puissent voir assez clairement
qu'est-ce qu'on y fait, quels services on y
rend et que dans l'ensemble on puisse y référer
assez facilement et non pas que ceux qui sont
très détériorés mais que ceux qui ont des
questions puissent y référer.

A ce moment-là, ça ôte, ça enlève la mystification de cette chose-là et qui conduit toujours à des raisonnements comme celui que vous apportiez tout à l'heure, à savoir que c'est une boutique qui est à peu près inutile et qui est là pour enlever la culpabilité des gens parce qu'au fond on ne sait pas ce qui se fait jusqu'à un certain point.

M. GERALD LeDAIN, président:-

Vous envisagez les cliniques spécia-

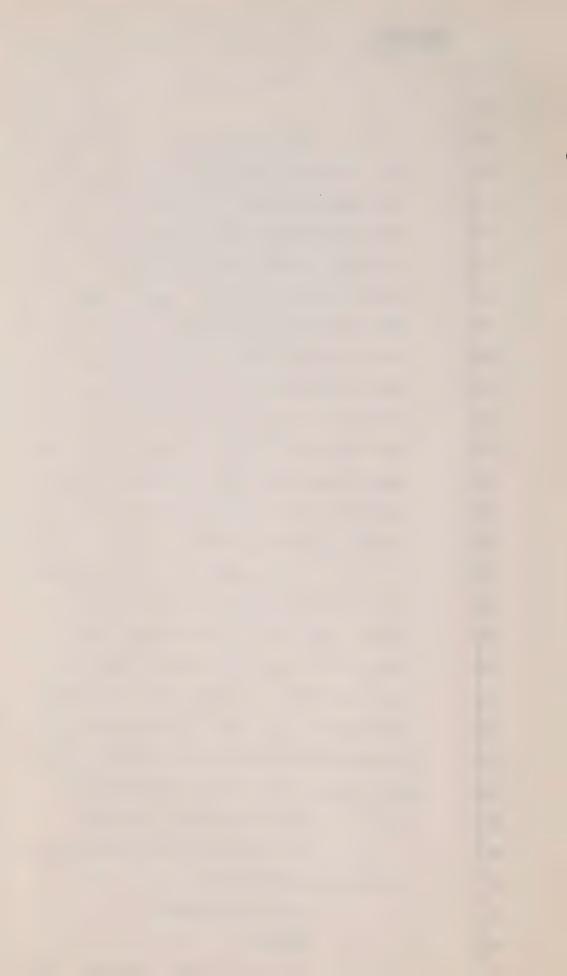
lisées pour la toxicomanie?

DOCTEUR LA PLANTE:-

Pardon?

M. GERALD LeDAIN, président: - Vous

86...



envisagez des cliniques cliniques spécialisées?

DOCTEUR LAPLANTE:-

Je vois à mon idée, et je dis ceci assez librement, des cliniques qui connaissent le problème assez clairement.

Des cliniques encore une fois qui sont ouvertes et qui rendent des services non pas seulement à une classe d'usagers, mais qui rendent des services à la population en général; de telle sorte que cette population-là, qui elle influence les politiques à un moment donné, sera bien orientée, sera favorable justement, jusqu'à un certain point, parce qu'elle connaîtra les services, parce qu'elle en aura eu des services elle aussi.

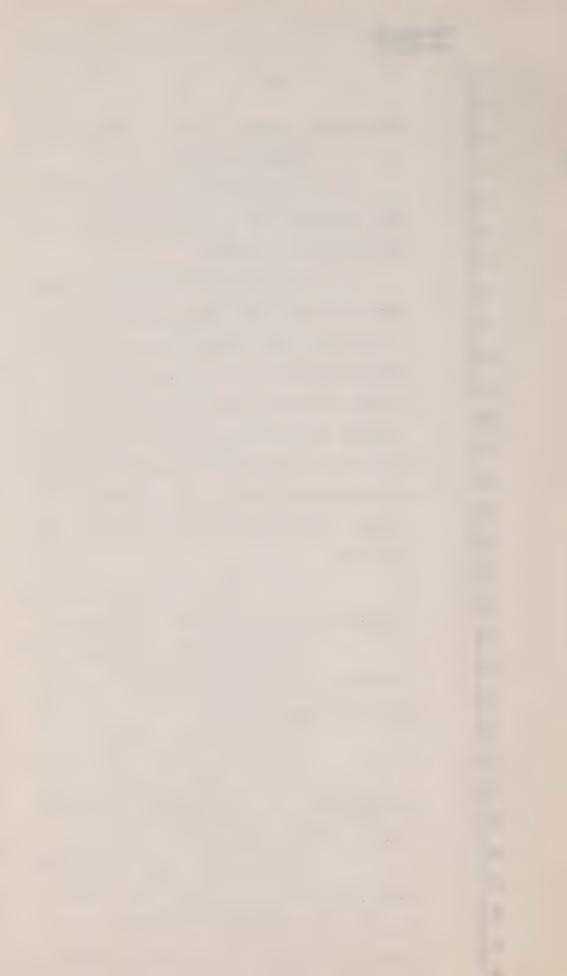
Il y a beaucoup de personnes qui ont des problèmes en rapport avec ce phénomène-là.

On pense surtout ici en rapport avec les usagers des opiacés et des hallucinogènes, mais il y a beaucoup d'autres

M. GERALD LeDAIN, président:-

Mais on a besoin que ces services de diagnostic et de thérapeutique qui dépassent le problème d'usage des drogues.

Il y a toutes les questions familiales, il y a tous les problèmes de la jeunesse,
qui n'ont pas nécessairement un rapport avec
l'usage des drogues, c'est-à-dire les enfants



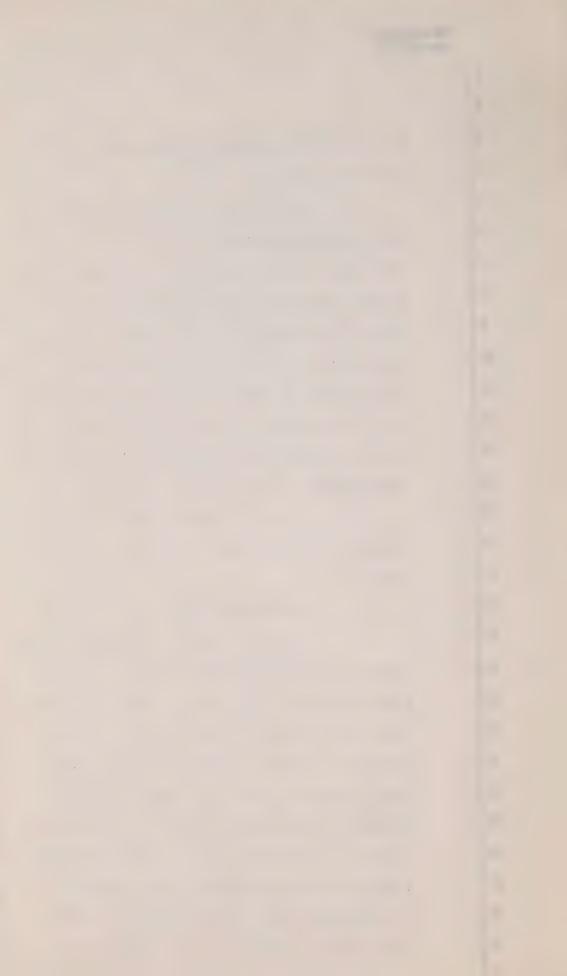
si vous voulez, négligés, abandonnés, tous ces problèmes sociaux.

Maintenant, pourquoi je poursuis cette ligne de questions, c'est parce qu'il y a des experts ailleurs qui nous ont suggéré qu'il ne faut pas trop de spécialisation, qu'il faut que ces facilités pour les drogues, si on peut ainsi dire, il faut qu'elles fassent partie d'un complexe de services localisés peut-être sur le plan régional peut-être, mais quand même des services de bien-être social plus ou moins intégrés et de la santé mentale.

Voici, ce que nous cherchons à comprendre, le pour et le contre de ces suggestions-là.

DOCTEUR LAPLANTE: -

Je crois vraiment qu'il faudrait que tous les services propres à la santé et au bienêtre soient unifiés, je ne crois pas que le même organisme d'une façon très précise ou la même agence ou les mêmes cliniques puissent rendre tous les services, et si on prend l'exemple suivant, les gens que je peux voir en clinique, me disent que la médication qu'ils prennent, soit stélazine ou autre chose, ça les assomme, qu'ils ne savent pas quoi faire. Et lorsqu'ils vont à leur clinique habituelle, voir leur médecin de médecine générale, qu'on leur spécifie qu'il



1

3

4

5

6 7

8

9

10

11 12

13

14

15

16

17

18

19

20 21

22

23

24

25

26

27 28

29

30

n'y a pas trop de problèmes et ils ne savent pas où donner de la tête pour tout simplement s'informer.

A ce moment-là, une clinique où on est plus spécialisé dans un sens pour rendre ces services-là aux habitués de ces drogues-là. Et ça m'apparaît assez important.

Cependant, je ne vois pas fonctionner une clinique pour les usagers des drogues où il n'y aurait pas de spécialistes, à mon avis, parce que je crois que la clinique, il faut qu'elle s'oriente vers la prévention, s'oriente vers la prophylaxie d'une façon générale.

Et pour s'orienter, et ça rejoint votre idée de tout à l'heure, pour la prévention il faut qu'il y ait une action concertée avec les autres services de santé et de bien-être, au niveau scolaire, au niveau collégial, si on veut et même au niveau universitaire.

M. GERALD LeDAIN, président:-

Nous aimerions poursuivre, mais je crois que nous sommes rendus à midi trente (12:30).

Maintenant, avant d'ajourner, on aimerait bien entendre si possible madame Levac, elle est infirmière surveillante générale à l'hôpital du Christ-Roi, et puis nous allons ajourner après jusqu'à deux heures et demie (2:30)

Maintenant, nous vous remercions



1 |

beaucoup pour votre aide ce matin.

PROFESSEUR MICHEL TROTTIER:-

Nous remercions la Commission, le

Président et les commissaires de nous avoir entendus ce matin.

ODETTE GAGNON, sténotypiste officielle.



MONSIEUR GERALD LeDAIN. président:

Madame Lévesque, si vous aimeriez vous assecir ici à la table.

which is the course of

pensals vraiment pas être soumise aux feux de la

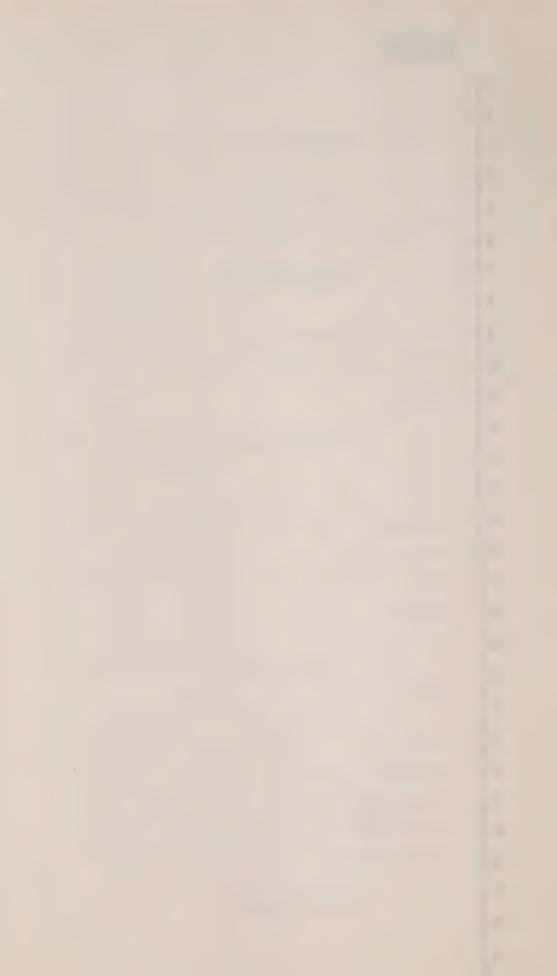
MONSIEUR GERALD LeDAIN, président:

Mais on m'assure que vous pouvez nous renseigner, vous pouvez, nous devons avoir le profit de votre expérience, vos observations sur le phénomène de l'usage des drogues, puisque vous en êtes

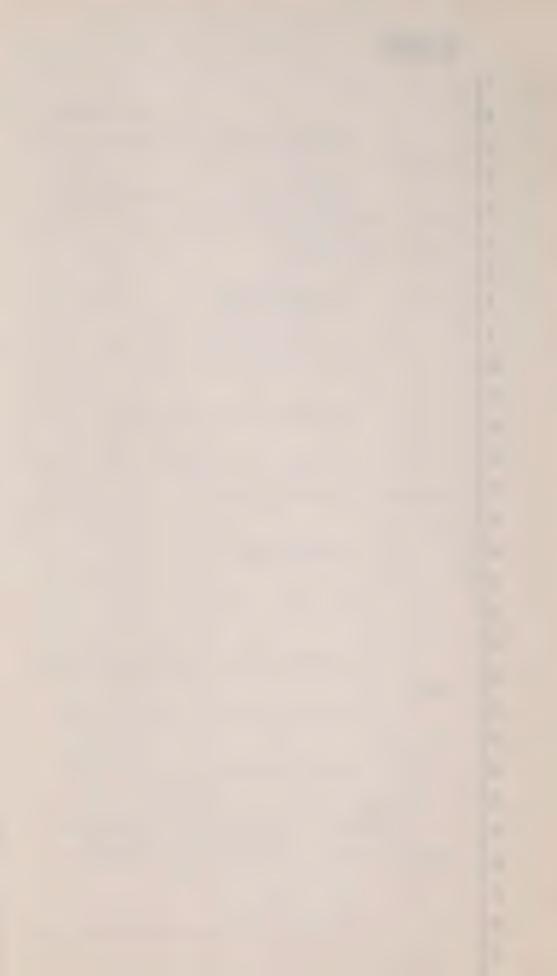
PROFESSEUF MARIE-ANDREE BERTRAND. commis-

vous avez la responsabilité dans un hôvital de recevoir les patients à des moments cù peut-être le personnel médical n'est pas très nombreux, pouvez-vous nous dire s'il vous arrive fréquemment d'avoir cas de jeunes, et de moins jeunes qui sont en eta

MADANE LEVESQUE



- 1		
2		MADANE LEVESQUE
3		PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commis
4	301000	
		The state of the s
5	Rom, 10 Jan	entral de la companya
6	the the tensor of the) · · · · · · ·
7		
8		MADAME LEVESQUE:
9		
10		Land the state of
11		
12		PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND, commis
13	98.74.	
14		autost en transcription de la company
15	îsêqetha b	
		Limited to the control of the contro
16		Light (ARC area Control To 2
17		
18		
19		PROPESSEDE CARLS ALDREE BERTRAND, commis-
20		
21		With the second of the Direction of the Second
22		
23		MADANE LEVESQUE:
24		
25		Bien mon Dieu, là je n'ai pas toujours
26	şa	mal. Il v a des leunes et des moins
27	3022.00	
28		
		PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND, commis-
29		



4 5

MADAME LEVESQUE

Si vous permettez de référer à cette conversation, vous m'avez dit avant cette audience que vous étiez parfois fort démunie devant ces cas. dépourvus de moyens que vous auriez souhaité plus complets, plus adéquats. Est-ce que vous pourriez un peu dire aux commissaires, quel est, selon vous, l'état des connaissances qu'on a généralement quant aux symptômes de la drogue.

havans millisties

que nous ne sommes d'infirmière, évidemment, seulement que c'est assez limité, nos connaissances.

MODE BUT COMMENDED FOR THE FORMS

Parameter and the property

micro at the reserve to

MADAME LEVESQUE:

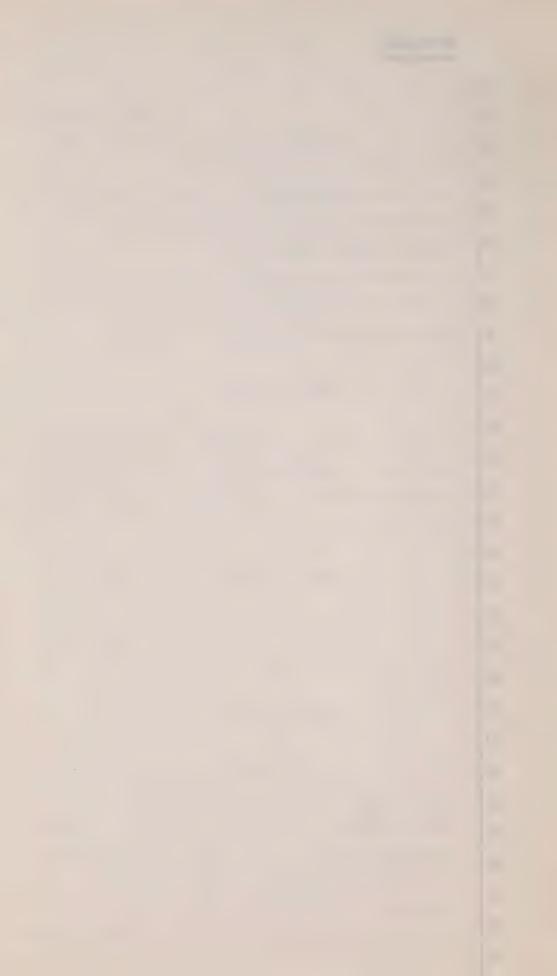
Je dois ettre que bien humblement,

Que vor connaissances sur la drogue sont très limin

tées, les moyens de dépister, d'aider les malades et

puis de sensi : la drogue ac
tuellement d'aider : aussi les familles, ce

n'est les icht au voir, il faut encourager les internations aussi avec des problèmes



B.PROUSE TREPORTING SERVICES

4 5

MADAME LEVESQUE

que même ne connaissent pas. Ils ont des enfants, des adolescents qui ont pris de la drogue, ils arrivent à l'hôpital démunis complètement de l'attitude de leur personne, de leur prozénture de l'attitude dent qu'est-ce qu'il a fait; est-ce qu'il a pris de l'alcool, qu'est-ce qu'il a pris. Bien souvent, il est tellement dans un état d'incapacité qu'il ne peut même pas répondre aux questions de personne. Le mé decin questionne... il suppose...

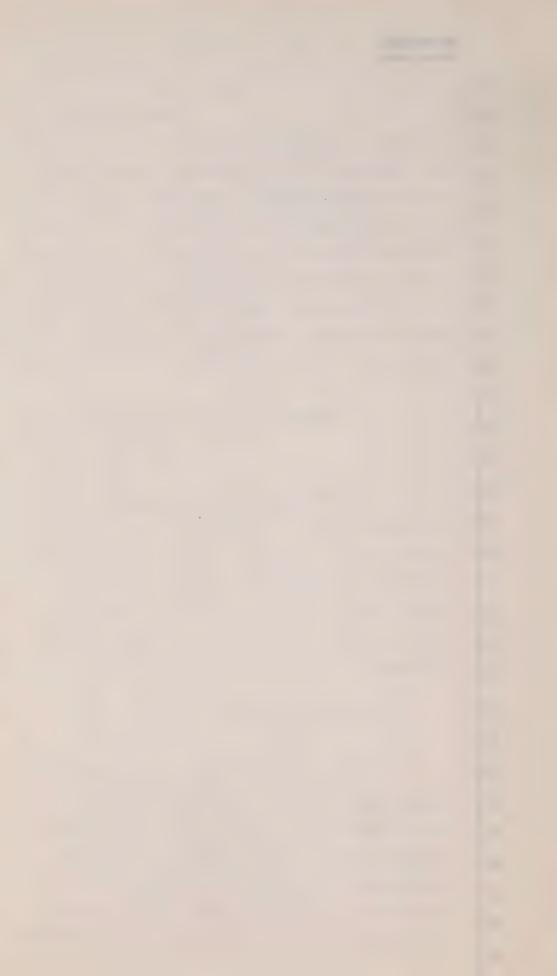
PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commis-

50 (00)

Quelles seraient vos suggestions à l'effet en vue d'améliorer la qualité des connaissances
en contra la contra la connaissances
en contra la contra la connaissances
en connaissances
en

MADAME LEVESQUE

Bien moi, je dirais sensibiliser le sonnel infirmier, premièr ent, qui pourrait à son tour sensibiliser l'en de l'autre et puis nettre un programme d'éducation, franchement, qui s'avérerait vraiment valable, parce qu'en somme, la classe infirmière atteint presque tout le monde. Qui n'est pas jamais venu à l'hôpital.



LADAUN LEVESQUE

Le médecin, c'est bien entendu qu'il est consulté, combien de fois, tout le temps. Il entend des gens. enfin, de tout.

Il faut que l'infirmière sache quelque chose si elle veut aider le médecin, parce que les cours que nous avons sur ça étaient vraiment, autrefois, très limités. Moi, je ne suis pas de la génération très très jeune, aujourd'hui, de la génération très de la

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND, commis-

Quelle serait votre façon de concevoir un programme d'éducation à des jeunes à ce est-ce que vous avez des idées là-dessus!

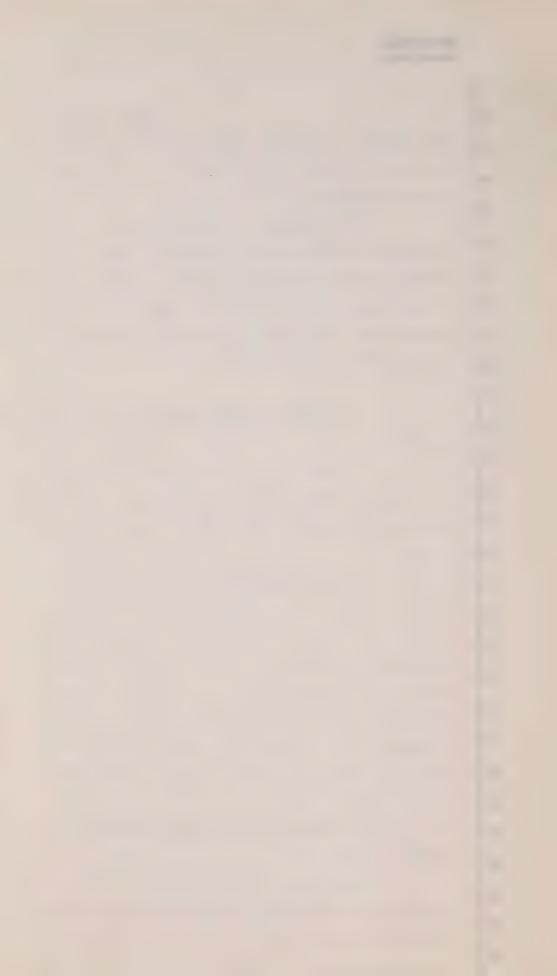
MADAME LEVESOUR

Bien mon Dicu, c'est assez limité. Moi je dice de l'audrait les renseigner, première ment sur l'usage, les dangers que l'abus de l'a de l'action de l'

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commis-

OF THE !

Et quand vous avez l'occasion de recevoir des jeunes à l'hôpital, qui sont vraiment très malades, pense-t-on à cause de la drogue, qu'est-ce qui se par la compans de la drogue, qu'est-ce qui se par la compans de la drogue.



MADAME LEVESQUE:

ment, surtout le médecin fait faire, on se trouve réellement impuissantes, on donne des soins physiques, mais il y a certainement d'autres causes... il y a une cause avant les faits. Alors, instinctivement, nous autres, on effacent à notre petit j'imagine, seulement. On réalise, ça me semble de condonne pas la quantité de ce qu'on devrait donner,

Moi je suis venue ici ce matin, c'est pour me renseigner et essayer de renseigner et d'in former les autres sur le danger qui existe réellement à l'heure actuelle. On s'en reparlera d'une à l'autre, mais pour dire que nous savons pien ce qui se passe, nous savons très peu.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, commissaire:

vous voulez dire quand vous d.

impuissantes parce qu'il y a une cause et vous ne

connaise pas le cas vous ne pouvez pas vraiment

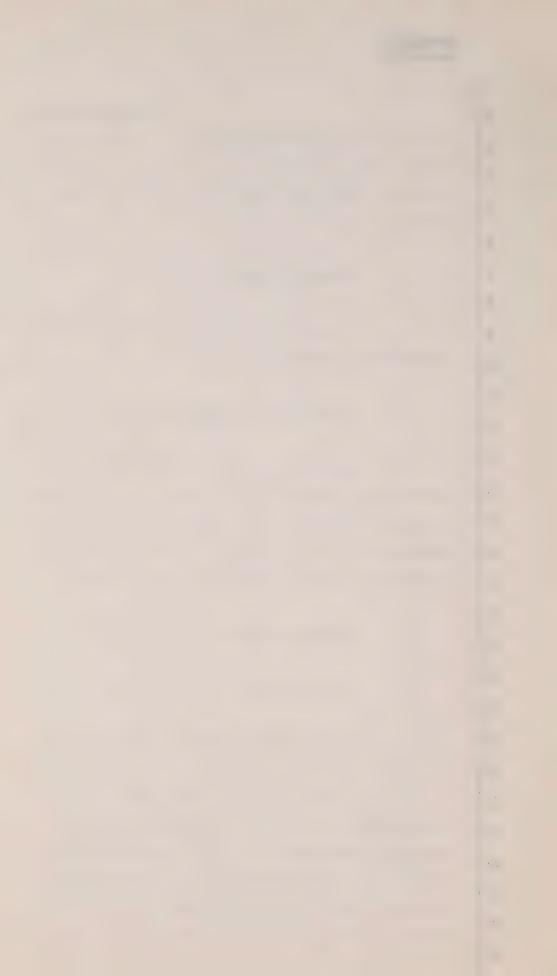
provide de la casta de probablement il y a eu amélioration affectant la condition de votre patient, alors si ça arrive avec un cas de pneumonie, par exemple, vous le traitez sans vous casser la tête, quelles sont les causes

.



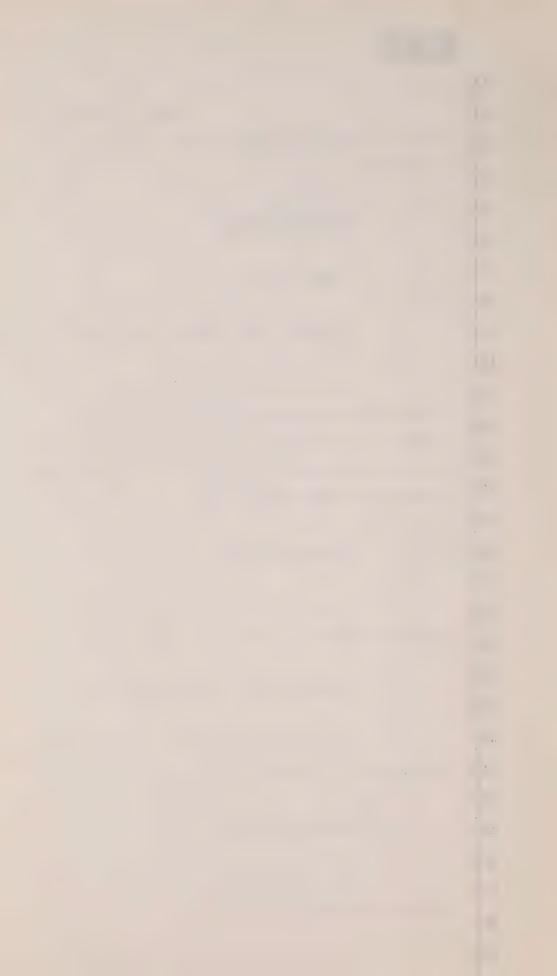
MADALE DEVESSION at their flag, which the transfer was the nor a primary and the second of the second Ce qui nous manque, je dirais, c'est de L'empécaer de recadaver. Ah oui, mais vous ne pensez pas la même chose qu'une pneumonie, par e, vous ne pensez DOCTEUR HEINZ LEHMANN, commissaire; Probablement parce que nous tous, tout

médical directement, n'est



avez contact avec ces gens-là pour quelques jours Alors, on acvralt vralment pas espere Bien, parfois ils restent quelques jours à l'hôpital ... quelques semannes. Quelques jours, encore, c'est pas assez Non. évidemment, quand il part, il est bien, c'est entendu.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN. commissaire:



1

MADAME LEVESQUE

3

saira per e

5

6

MADAME LEVESQUE:

7

8

Bien mon Dieu, il me semble que non, on pourrait faire davantage.

hôph conact of the large that are a total at area

fusé d'admettre des cas de jeunes qui s'étaient in-

toxiqués pour des raisons diversos. Je ne vous de-

mande pas d'être indiscrète et de nous dire si votre

propre hôpital a fait ça, mais est-ce que vous auriez

eu connaissance du fait que des hopitaux auraient,

explimate ou l'alle pas l'appose l'ammient refusé

d'admettre des jeunes es d'intoxication.

MADAME LEVESQUE:

Alors est-ce que ça vous donne pas la

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND, commis-

9

10

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

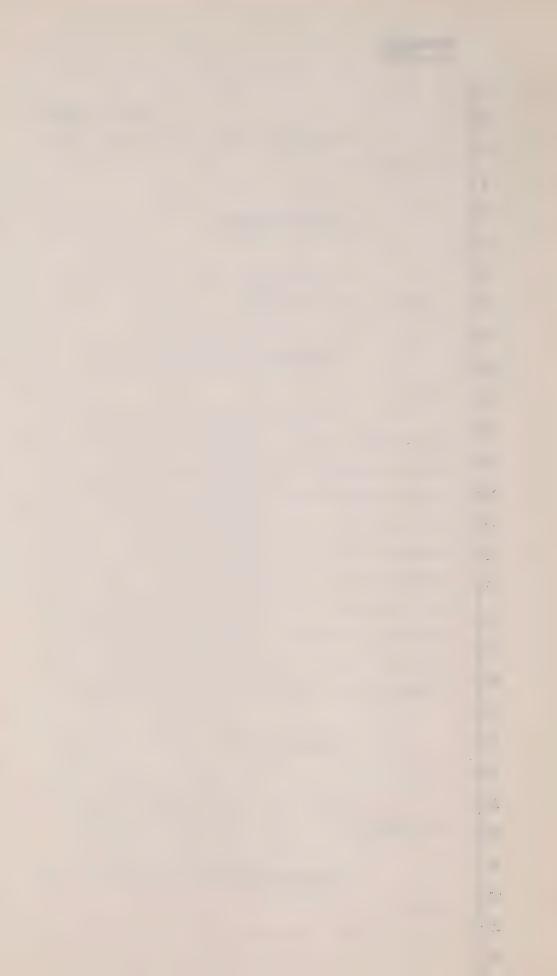
30

E.

Chez nous, personnellement, on les a tous

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commis-

Et vous n'avez jamais entendu dire quels



MADAME LEVESQUE

cas...

MADAME LEVESQUE:

Bien, évidemment, moi je ne peux pas juger des autres hôpitaux; je ne suis pas là. Je parle de l'hôpital où je travaille. Ils ont toujours été reçus avec sympathie, en autant que je sache, parce que ce n'est pas moi nécessairement qui les reçois. Ils sont reçus à l'urgence.

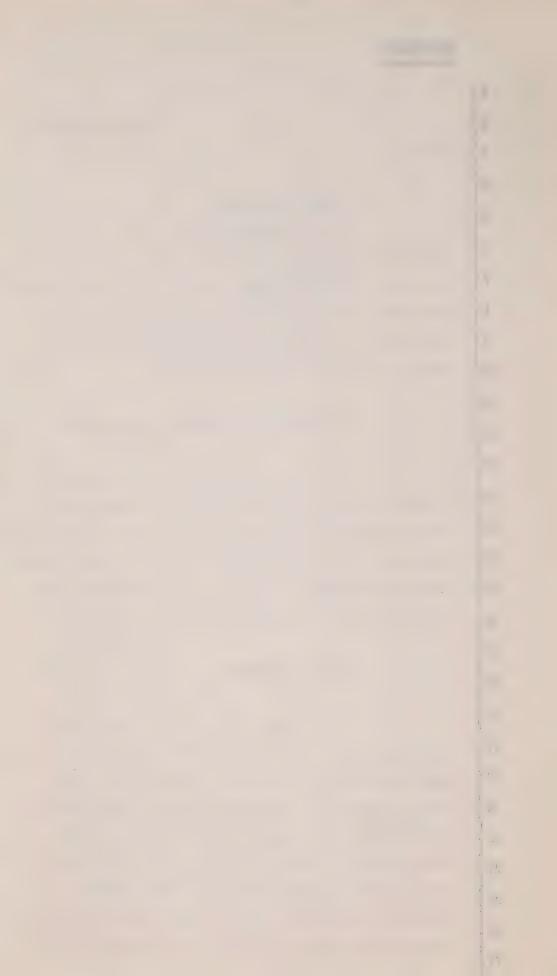
DOCTEUR HEINZ LEHMANN. ommissaire:

Est-ce que vous aimeriez à ce que l'on installe un service pour traiter ces jeunes gens d'une façon plus prolongée, par exemple, ou est-ce que vous pensez qu'ils devraient être traités pour prévenir les répétitions de ce que vous avez traité, que cela devrait être référé à une autre place.

MADAME LEVESQUE:

Bien, j'écoutais tout à l'heure les discours qui ont eu lieu, et je trouve que c'est la même chose que pour les cas de psychiâtrie, vous savez, le malade, la famille, disons, a une hantise... ils ont des malades psychiâtriques dans les hôpitaux, dans les hôpitaux reconnus, ils sont un peu mal traités... quand c'est un hôpital général, me semble que c'est plus facile. Nous avons une section très minime où nous recevons des cas de psychiâtrie

1 2



4 5

1.00

MADAME LEVESQUE

et c'est plus facile, la famille vient et ces malades—
là ont de visiteurs, que peut être là bas, dans certains hôpitaux spécialisés, peut être que la visite
serait plus limitée, les visiteurs seraient plus limités envers ces malades—là tandis que dans un hôpital général, ce malade—là fait ce qu'il veut.
Bien souvent, au point de vue psychologique, c'est
ça qu'il a de besoin de compréhension, parce qu'un
malade est entré pour telle chose.

On va bien les voir quand il s'agit de chi lécystectomie, pourquoi faire qu'en viendrait pas les voir pour ces cas-là. Dans un hôpital général, ça paraitrait peut-être un peu moins et ça serait peut-être un peu moins apparent pour les drogues, qui s'occupe de la drogue, celui-là, il ne faut pas le blesser... à mon point de vue, je pense, mais évidemment. je connais si peu de choses sur ce pour les drogues sur ce pour les drogues sur ce

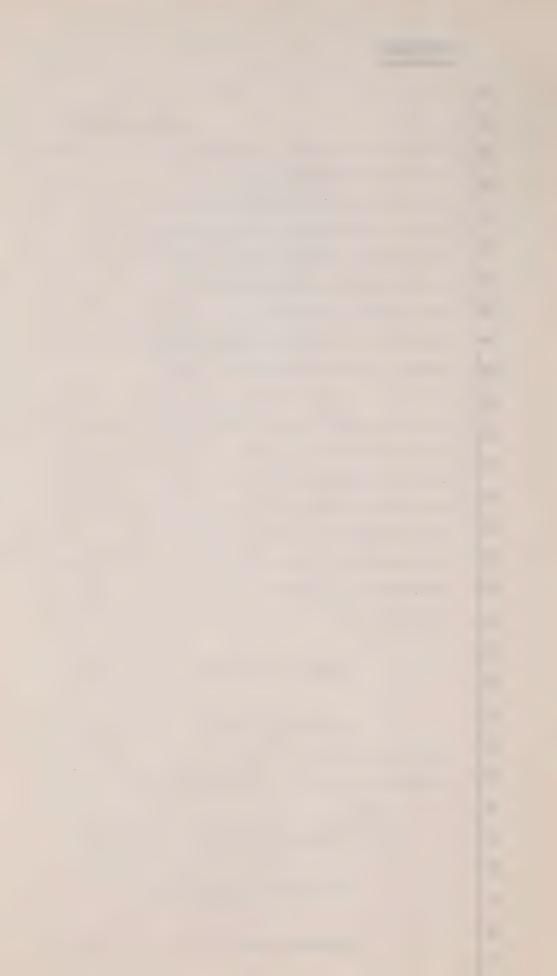
DOCTEUR HEINZ LOULAND COM CONSTRUCT

En prenant en considération le point de vue que ce phénomène

MADAME LEVESQUE:

D'après moi, ça devrait.

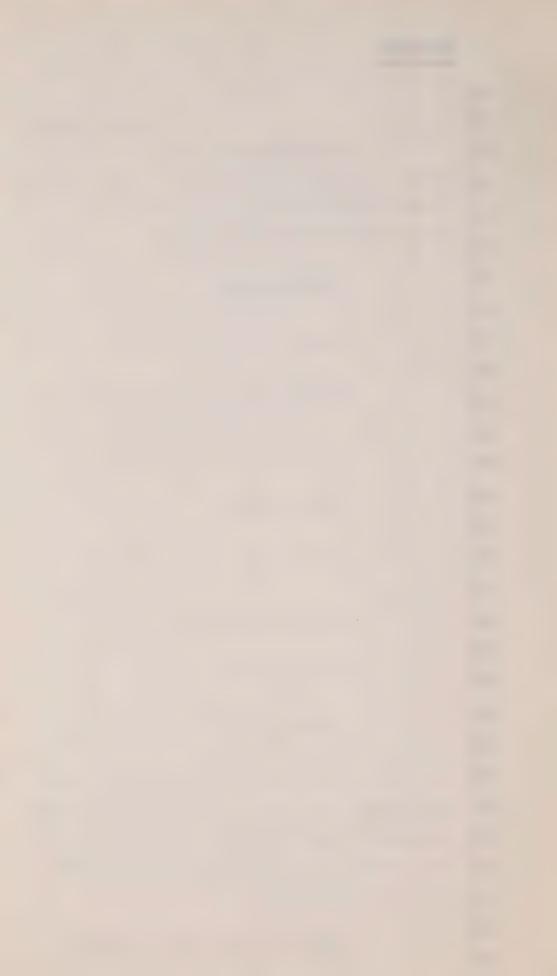
MONSIEUR GERALD LeDAIN, président:



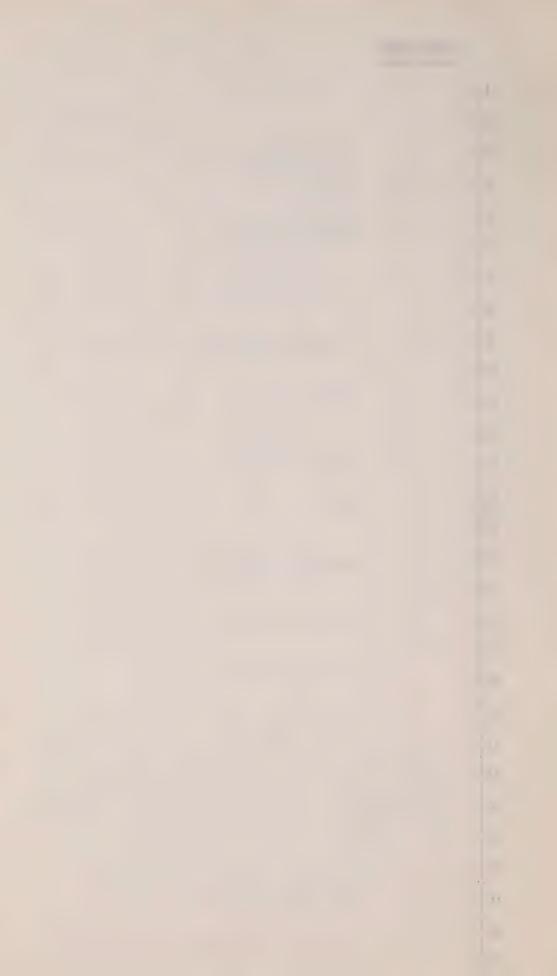
MADAME LEVESQUE Madame Lévesque, avez-vous eu l'expé-rience avec les cas de ce que l'on appelle "spead", l'usage de méthamphétamines... l'usage excessif, avez-vous une expérience vous-môme? MADAME LEVESQUE: MONSIEUR GERALD LeDAIN, président: MONSIEUR GERALD LeDAIN, président: Oui., à l'hôpital? MADAWE LEVESQUE: Pas nécessairement, nous autres, nous les gardons, ces cas d'intoxication, quelques jours, voire même quelques semaines et puis habituellement, ils partent bien, sinon, bien, ils sont dirigés vers

MONSIEUR GERALD LeDAIN, président:

102.



1	:02
2	MADAME LEVESQUE
3	Quel est le genre de cas quel genre
4	de drogue avez-vous eu?
5	
6	MADAME LEVESQUE:
7	Ce que j'ai rencontré moi, c'est le ISD.
8	or dee 2 at toughter mond of the monda
9	MONSIEUR GERALD LeDAIN, président:
10	
11	LSD?
12	
13	MADAME LEVESQUE;
14	
15	Owa :
16	MONSIEUR GERALD LeDAIN, président:
17	
18	Presqu'uniquement des cas de LSD?
19	
20	MADAME LEVESQUE:
21	
22	Bien, ceux le second n'était pas en
23	mesure de dire ce qu'il avait pris, mais celui qui était vraiment en mesure, parce que des cas c'est
24	assez récent ça, c'est assez nouveau, ces admissions-
25	là.
26	
27	MONSIEUR GERALD LeDAIN, président:
28	
29	Bien, je vous remercie madame. Nous

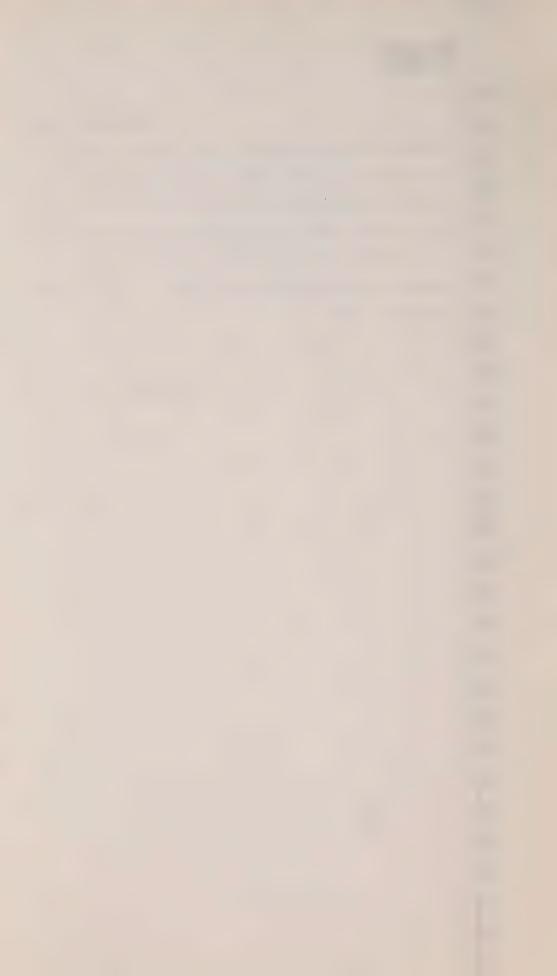


1 |

MADAME LEVESQUE

allons ajourner maintenant notre séance jusqu'à deux heures et demie $(2\frac{1}{8})$ ici, nous entendrons le doctour Jacques Boissier, professeur de pharmacologie de Paris, qui est actuellement professeur visiteur à l'Université de Laval et puis après ça, un membre de l'O.P.T.A.T. ici. Merci et à deux heures et demie $(2\frac{1}{8})$.

comment is a to the second of the second of



. 104

. .

MONSIEUR GERALD LeDAIN, président:

DOCTEUR JACQUES BOISSIER

Maintenant, mesdames, mesdemoiselles, messieurs, nous résumons notre audience et j'appelle docteur Jacques Boissier, professeur de pharmacologie à Paris et directeur de l'unité de pharmacologie Hôpital St-Alain, de Paris et professeur invité de pharmacologie de l'université de Laval. Docteur:

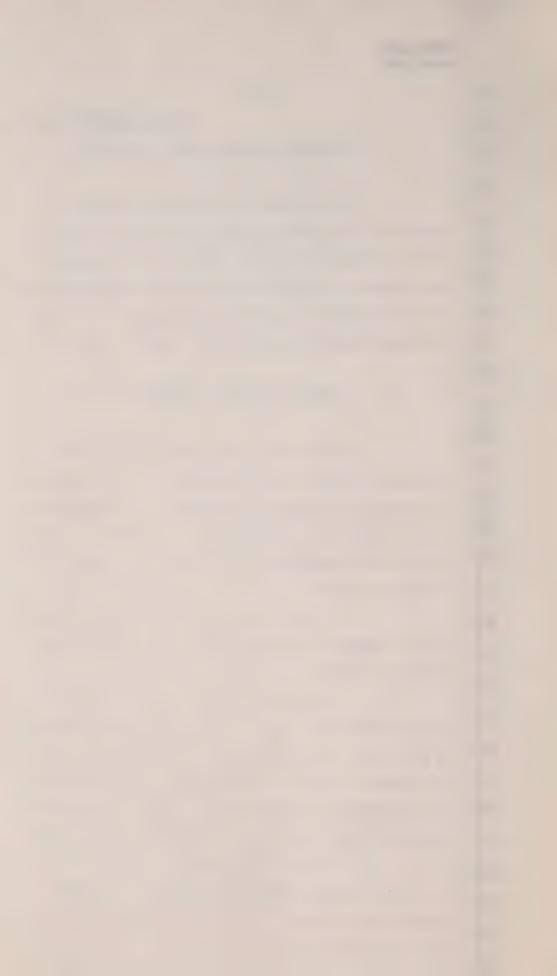
DOCTEUR JACQUES BOISSIER:

Monsieur le Président, je suis très sensible à ce que vous m'ayiez demandé mon opinion au sujet du problème de la drogue. Je tiens à préciser que je parle ici en mon nom personnel et non au nom des commissions dont je peux faire partie en France à ce sujet.

Je crois que le mieux est de donner une allure générale, un aperçu général et répondre aux questions après.

Le problème de la drogue en France est un problème récent, on peut dire qu'il y a deux ans à peu près le problème ne se posait absolument pas et quand on comparait ce qu'on voyait à l'étranger, en particulier aux Etats-Unis, on disait, en France, qu'il n'y avait pas de problème de drogue chez nous.

Il est certain maintenant qu'il y a un problème de drogue important et que la question à commencé à se poser à peu près au début de mil neuf cent soixante-neuf (1969).



des affaires de drogues sont d'une part le Ministère

saire Onovioli: d'un autre côté. le ministère de la

de l'Intérieur avec les services de police et ces

Les organismes qui s'occupent, en France,

DOCTEUR JACQUES BOISSIER

7 8

santé avec ses organism

des affaires de drogues,

constitués essentiellement par ce qu'on appelle le Bureau des Stupéfiants qui est partie du service central de pharmacie et c'était jusqu'à ces derniers temps les deux seuls organismes chargés de s'occuper

tendant par drogues, les stupéfiants soumis à la réglementation internationale, de la company de la company.

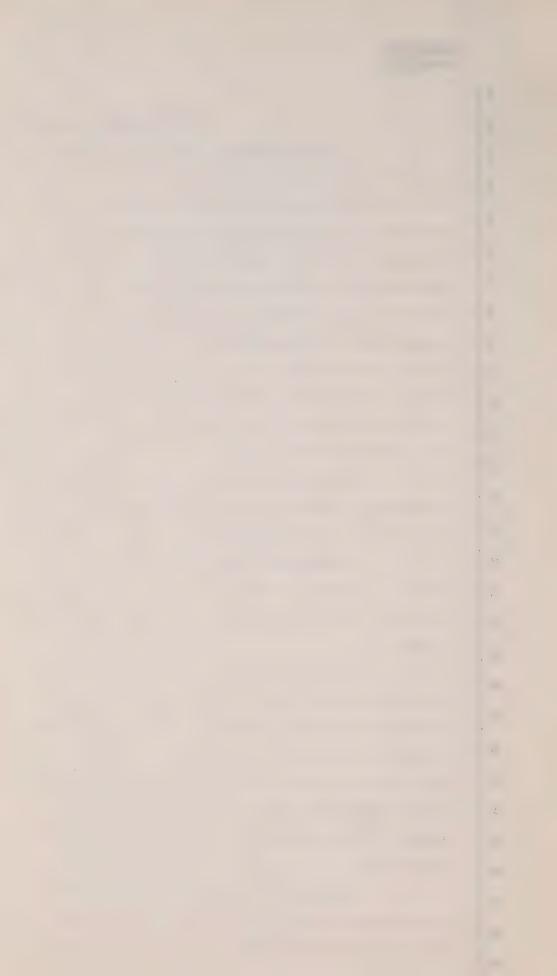
Récemment, le Miristère de la Santé a formé un groupe de travail qui vient de se former en commission qui est char

Il est extrêmement difficile de donner

Communication de la communication de la policie elle-même reconnait que ces chiffres ne signifiaient pas grand chose. Ils n'ont
qu'une valeur comparative par rapport aux données

Les chiffres que je veux denner sont and controlle de la contr

11 " " "



DOCTEUR JACQUES BOISSIER

inculpé en France trois cent cinquante (350) personnes pour trafic de ce qu'on appelle encore en France des Stupéfiants, ce qui représente le double du nombre de personnes qui avaient été inculpées en mil neuf cent soixante-huit (1968). Dans ce chiffre, on laisse de côté tout ce que la police a convenu d'appeler les toxicomanes to traditionnels, c'est-à-dire les vieux morphinon cou les vieux héroinomanes, c'est-à-dire les habitués d'un certain âge qui sont tous fichés en France et qui sont tous connus, qui représentent à peu près trois mille personnes. Les trois cent cinquante (350) personnes dont je contra au, il s'age maximum est vingt-cinq (25) ans, mais diminué graduellement, mais il n'y a eu aucune inculpatic anchesseus de quanze (1) ans.

Autre chiffre communiqué par la police qui concerne les saisies effectuées. Le chanvre indirection and autre cent et police environ et au moi con, au mont (69) trois cent cinquante (350) à quatre cents (400) kilos. Ceci mount cent soixante-huit (1968). Il est évident que ce chiffre est néglig par rapport à la quantité consommée, la police le sait bien.

En ce qui concerne l'héroine et la morphine, je n'ai aucun chiffre en tête. Ce que je sais,



SOCIETE CACACLES COSE

c'est qu'il y a eu plusieurs laboratoires clandes-

Eller with the State of

Il y a eu également une sausie extrême ment importante à bord d'un paquebot turc d'opium

région marseillaise, à neu mrès à cent cinquante (1

sur la Côte d'Azur.

Voilà donc de qui concerne les données de la police.

Maintenant. des données beaucoup moins objectives, mais qui ont quand même leur intérêt car les chiffres qu'on peut... les pourcentages qu'on peut avancer, qui concordent à peu près sont les suivants: la drogue qui est consommée en majorité en France est certainement le chanvre indien sous forme de cigarettes, donc de marijuana, si vous voulez, étant bien entendu qu'il est absolument im possible ce qui est fumé. C'est-à-dire qu'on ne sait pas du tout la quantité et la valeur du chanvre indien qui est fumé. Ceci à mon avis, est extrêmement important, car des cigarettes qui contiennent des quantités importantes de principes actifs tels que têtro carabinol, et d'autres princips actifs, car il y en a d'autres, il y a bien d'autres haschish qui ne contiennent pas de principes acti... in trête du chanvre indien qui est consommé en France provient d'une culture locale. On on sait que quand



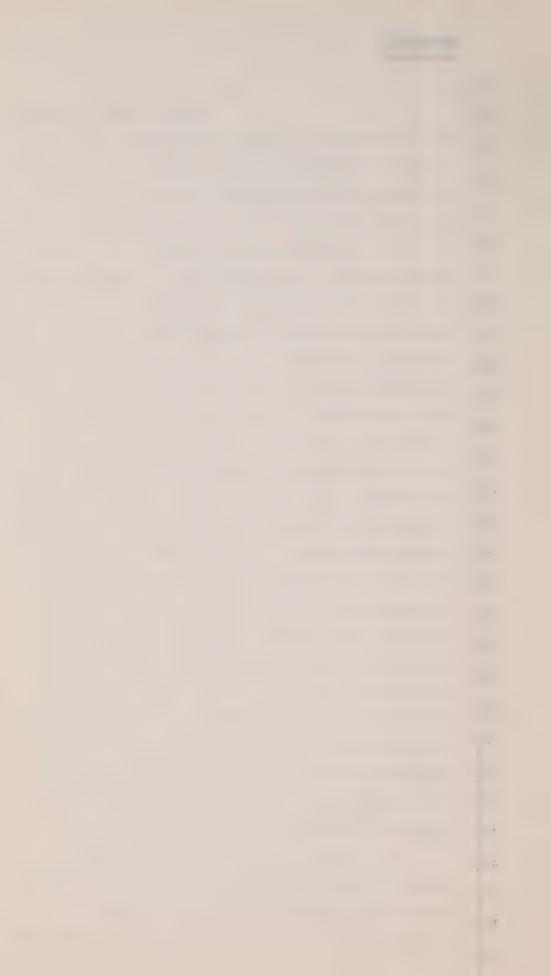
1 | DOCTEUR JACQUES BOISSIER on fait pousser du chanvre indien dans la région pa-risienne, le chanvre indien qui pousse au bout de la pes actifs et il est tout à fait inoffensif. Alors, de qu'on peut dire, d'est qu'en rice and a result of the second of the secon qu'une soule affaire de chanvre CORP. AND ADDRESS AND STORY OF THE STORY OF THE STORY Services of dear the property of the Month

rection ou le contrôle, comme vous voudrez, de leur professeur. Leur professeur estimant qu'il valait

mieux qu'il contrôle la consommation plutôt que de laisser faire ça eux-mêmes. Ces faits ent donné lieu à des inculpations et le procès se déroule ac

d'une consomnation certaine. Les sou:

. . . trebande en proyenan-



sont celles sont consomaée

DOCTER PARQUES 015.

ce essentiellement de Turquie où le chanvre indier arrive par balles de plusieurs centaines de

Une autre source est constituée par ce que les services de police appellent la contrebande de poches, c'est-à-dare les jeunes qui se paient un voyage en Turquie et qui de grammes ou quelques kilos leur consemmation p

Une autre source qui est lein d'être néligeable, est celle qui provient des nord-africains

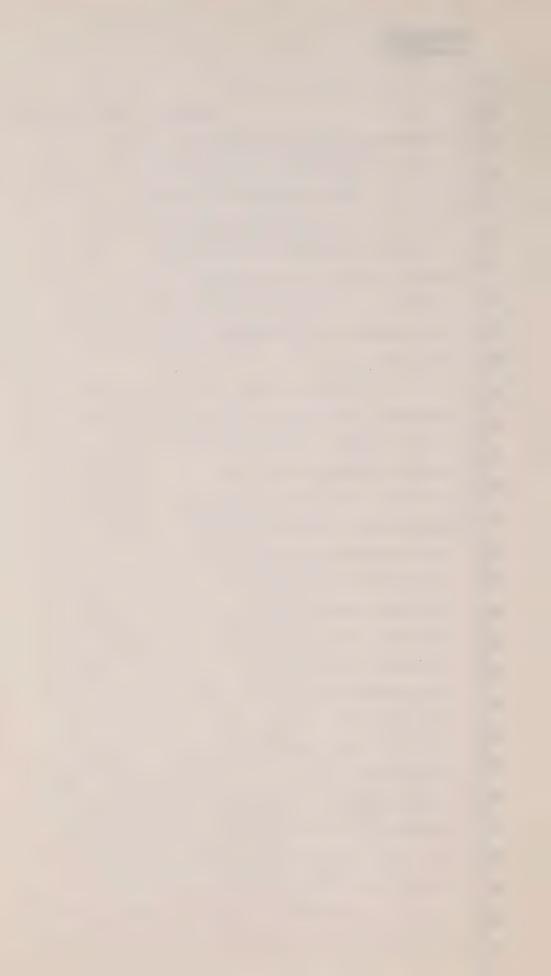
marocains de la létre action (250,000). Or, tous crois, deux cent cinquante mille (250,000). Or, tous ces nordeafricains se rendent dans leur pays plusieurs fois dans l'année, au moins deux fois dans l'année. reviennent chacun avec plusieurs musettes remplies de chanvre indien, en principe de leur consommention personnelle, mais qui est vendue pour améliorer leur ordinaire.

Une des ques

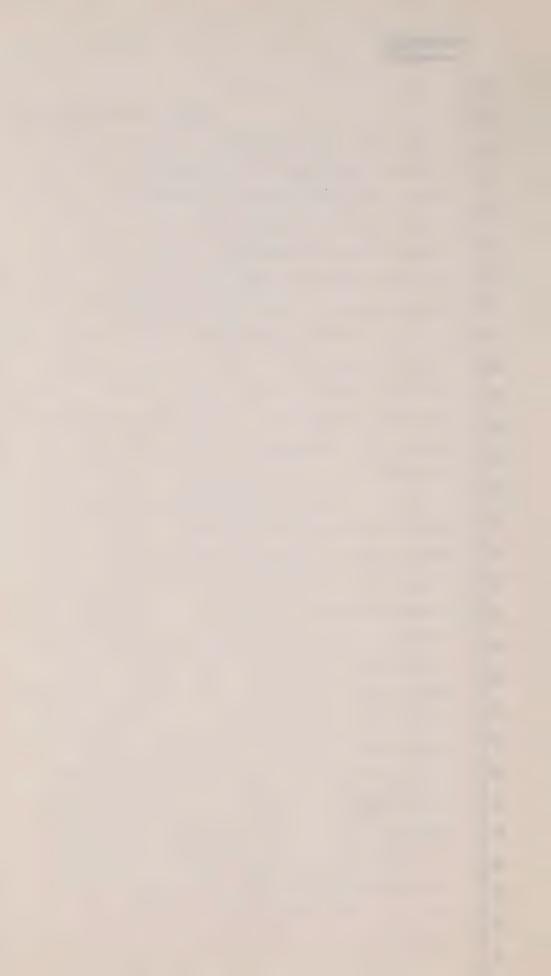
services de police. Les services de police ent répondu qu'il était absolument impossible aux servic
de douanes de faire des vérifications nécessaires
pour pouvoir déceler tous les franceurs de cette contrebande de poche.

consommés en France

117.



DOCTEUR JACQUES BOISSILL er sige consommation de colle. O ver a melone very very very very б k trichlorathilène pris en inhalation



1.

DOCTEUR JACQUES BOISSIER

Ceci semble tout à fait original. original pour le phénomène, pas pour la crois que ça se produit ailleurs. Il y a le phénomène classique de l'amphétamine par voie intra-vei neuse, mais ceci est connu depuis très longtemps.

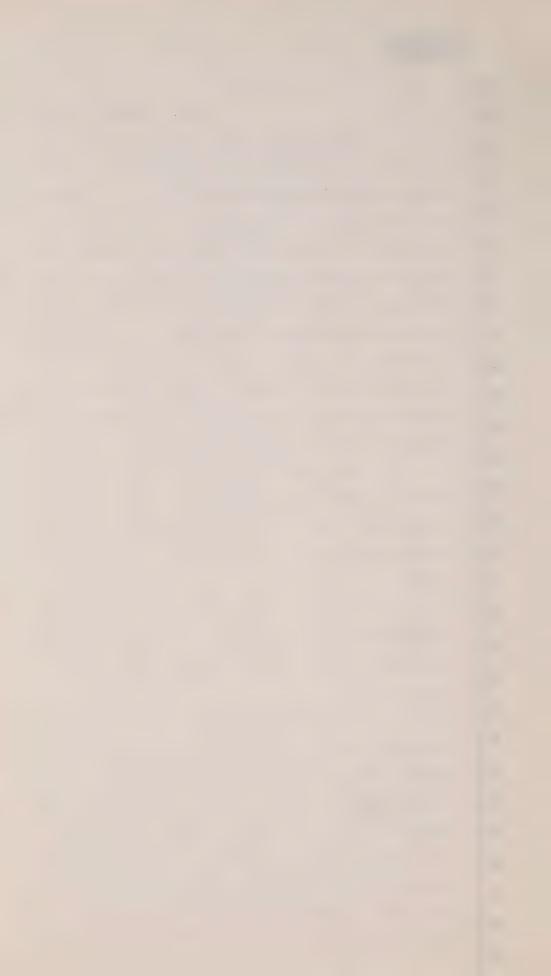
mis dans des feuilles d'aluminium, je ne sais pas si
ça c () 'e t m s () d'alumin
mium, on y met du feu, ça s'enflamme assez difficilement et ça fait une fumée assez particulière et ça
s'appelle faire la queue du dragon.

Une autre façon de consommer, c'est de tre au bout d'un cigarette de l'héroine et de consommer, c'est de tre au bout d'un cigarette de l'héroine et de consommer, c'est de tre au bout d'un cigarette de l'héroine et de consommer, c'est de l'est au bout d'un cigarette de l'héroine et de consommer, c'est de l'est au bout d'un cigarette de l'héroine et de consommer, c'est de l'est au bout d'un cigarette de l'héroine et de l'est au bout d'un cigarette de l'héroine et de l'est au bout d'un cigarette de l'héroine et de l'est au bout d'un cigarette de l'héroine et de l'est au commer, c'est de l'est au bout d'un cigarette de l'héroine et de l'est au commer, c'est de l'est au bout d'un cigarette de l'héroine et de l'est au commer, c'est de l'est au bout d'un cigarette de l'héroine et de l'est au commer, c'est de l'est au commer et de l

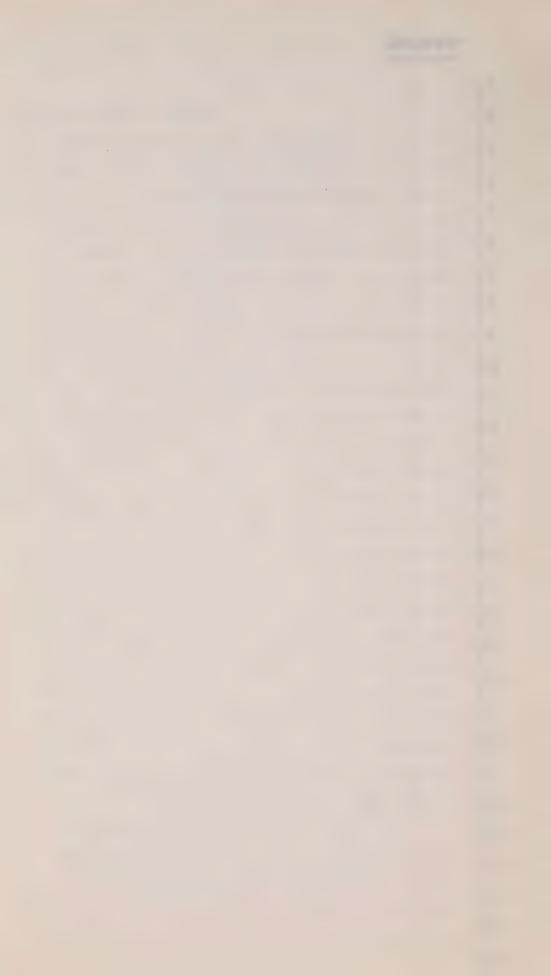
plus utilisés, on peut en citer, on pourrait en citer presque toute la pharmacopée y passerait, on a vu de choses étonnantes. Je peux citer à ce sujet, c'est une pevite digression, mais qui serait peut-être

phénacétine en Suède d'une part, chez les mineurs, qui peut à la rigueur se comprendre, puisque la phénacétine, représente un médicament.

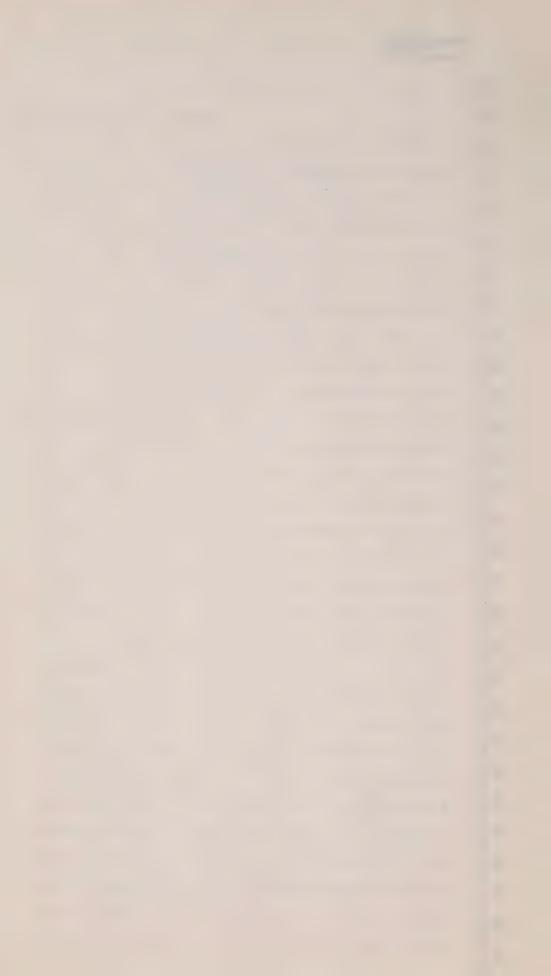
I

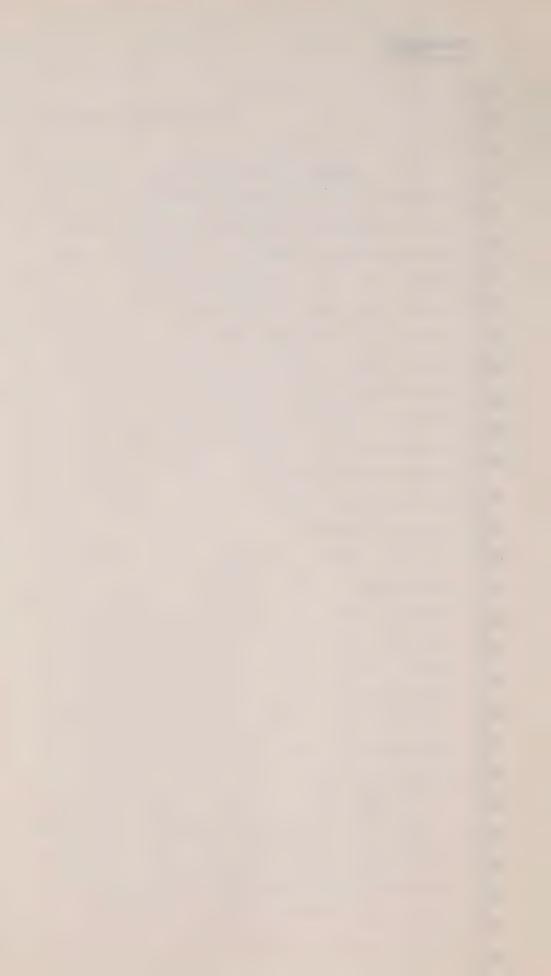


the state of the s



1 3 DOCTEUR JACQUES BOISSIER accidents aigus. Ce sont des accidents d'intexica-Alors, des intoxiqués vont être que l'on cherche à detoxiquer. , a Paris je pense åtre ouvert cinquantaine de lits, dans Paris, et où ils pourront





DOCTEUR JACQUES BOISSIER

il faut dire que la dextraphétamine elle-même est considérée comme stupérante au sens de la la lation international . A

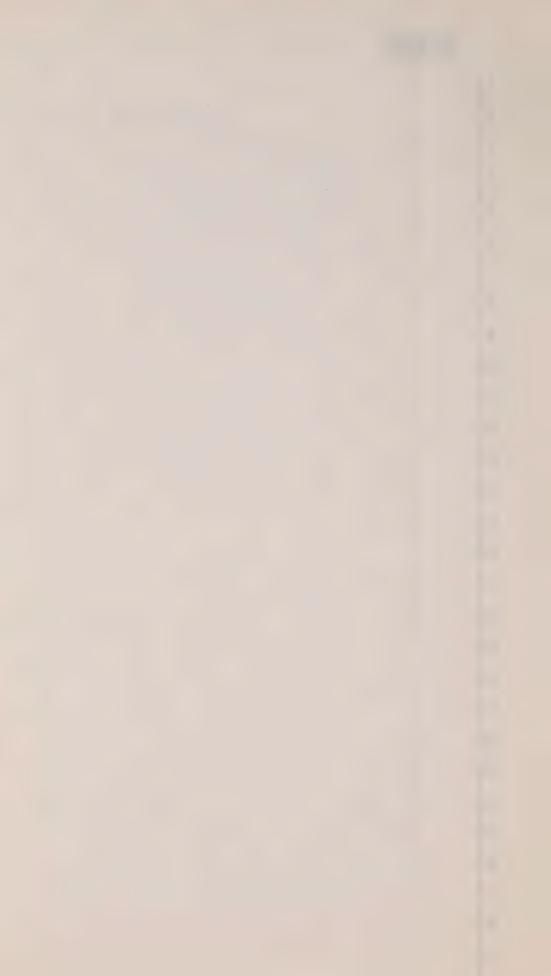
vente libre, so been quion sies

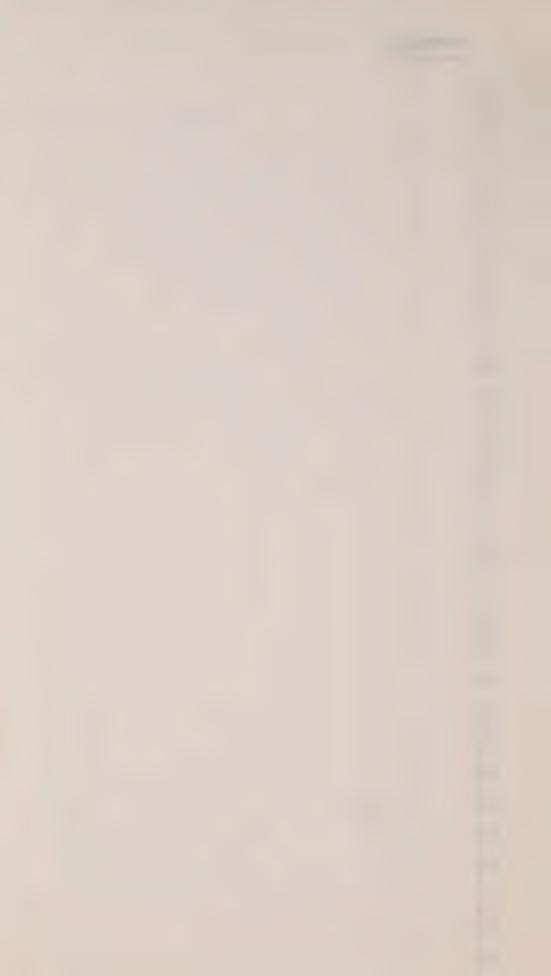
de l'amphétamine achetaient ce confidean, enlevaient très facillement l'amphéta mine, c'est extrêmement facille, il suffit de prendre

tions pour le traitement des drogues: ces propositions ont eu déjà un résultat concret, puisqu'il y a eu ce centre dont je vous ai parlé de cinquante (50 lits qui est en train de s'ouvrir ou qui va s'ouvrir.

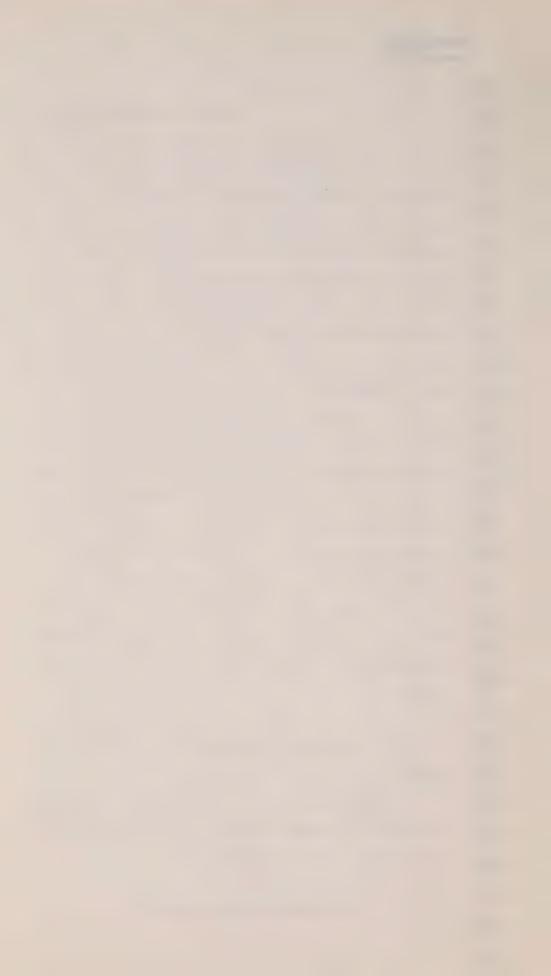
l'unamimité n'est pas faite parmi tous les membres de la commission et en particulier en ce qui concerne la prévention. En effet, moi personnellement,
considère que si les drogués avérés, c'est-à-dire
ceux our en sont arrivés à l'héroine peuvent et
être soignés, ce ne sont pas

all, in the second of the second of

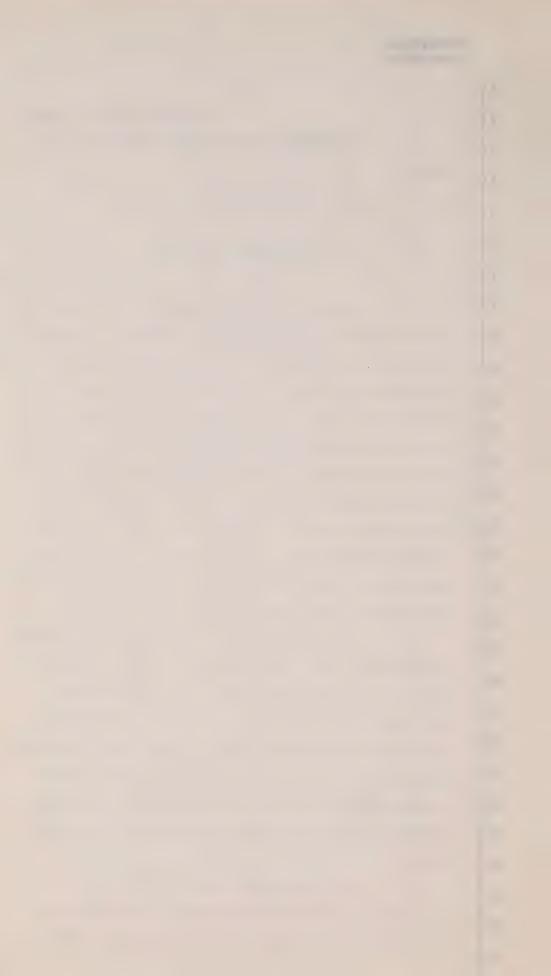




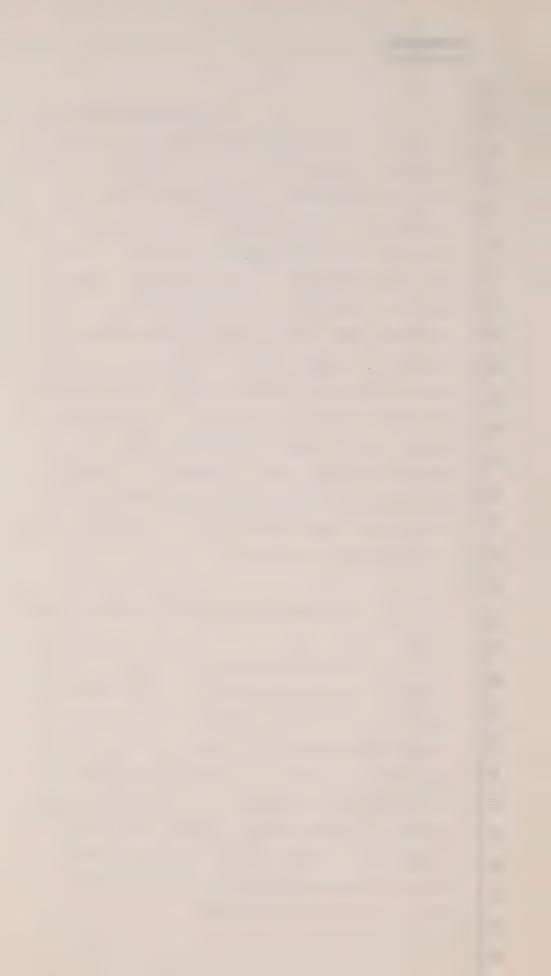
1	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
2	DOCTEUR JACQUES BOISSIER
3	Je pourrais je m'excuse, je pourrais
4	
5	
6	
7	
8	
9	i un étaiont in la distribution de la contraction de la contractio
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	· ; · · et je suis prêt à répondre aux ques-
21	
22	
23	PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND, commis-
24	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
25	
26	
27	DOCTEUR JACQUES 10 00 12 12 1
28	
29	



PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND; commis-the state of the s б Architecture of the state of th The second of th with the second of the second cernera les traitements et qui est donc essentiellement pratique pour qu'on ne A Contract of the Contract of . . . é endre à des enquêtes qu'on leur deman



DOCTEUR JACQUES BOISSIER utilisées par le au devant du mal, car à l'heure actuelle 19.00 les trois types de fic . . dont ver L'usage de la drogue et qu'en doit les c



180° L

DOCTEUR JACQUES BOISSIER

Il y a une très grande discussion au su jet des lits de cet hôpital. Au départ. l'idée était de faire des centres légers d'information et traitement rapide. Et puis ça a dévié un petit peu vers ça, ce centre là - lits, il ne s'agit pas du tout de centre de désintoxication.

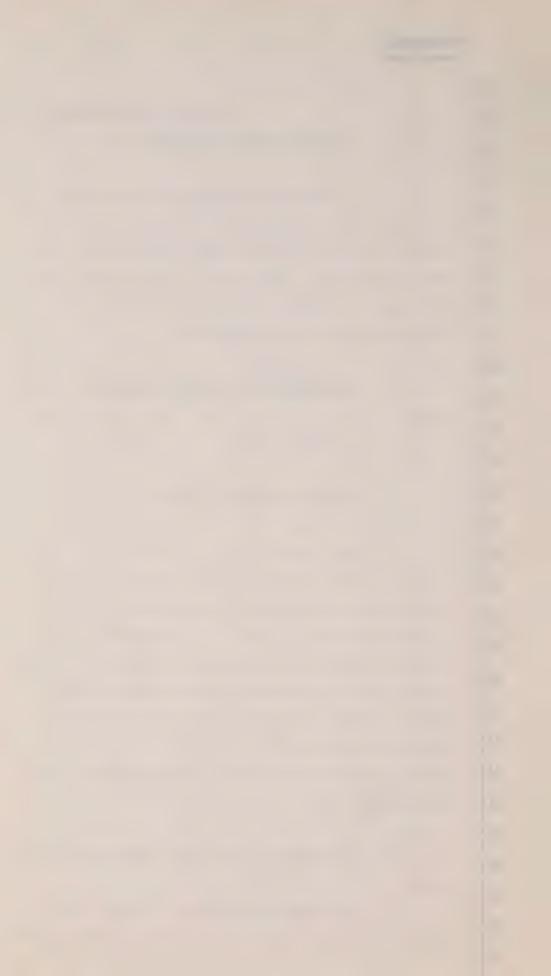
PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commis

DOCTETO AND ROUSE DAY

a des lits parce qu'il y a, pour permettre aux sudans ce centre. C'est pour ça qu'il y a des lits,

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND, commis-

Envisagez-vous de quelle façon, pensez-



1		
2		DOCTEUR JACQUES BOISSIER
3	. ()	es cliniques qu
4		in in the state of the mation therapi.
5	C* 1	
6		DOCTEUP FACTORS SOLSS SA
8		A ce centre, cet hôpital .
9		ns de vous parter est
10	Case A Comment	des centres de rue. Ca
11		
12		PRODUKTO LICOTA DILLE EL PERO.
13	\$ '. '	
14		
15		
16		NO MIEUR JACQUES BOISSIER:
17		
18		
19		PROFESSED MARLE-ANDREE BERTRAND, commis-
20	112	
21		Après expériences
22		
23		PROFESSE R FACQUES BOISSIER:
24		
25		property of the second
26		n na mana da tanan da
27		olioment to:
28		Many per collement ici i i waringa et
29		



1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	1
10	car
11	
12	
13	
14	
15	de
16	dem
17	éna
18	í y ju
19	000
20	1.751
21	
22	rap
23	que
24	une
25	1000
26	man
27	Ce Cil®
28	
29	1.00

DOCTEUR JACQUES BOISSIER

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commis-

DOCTEUR JACQUES BOISSIER:

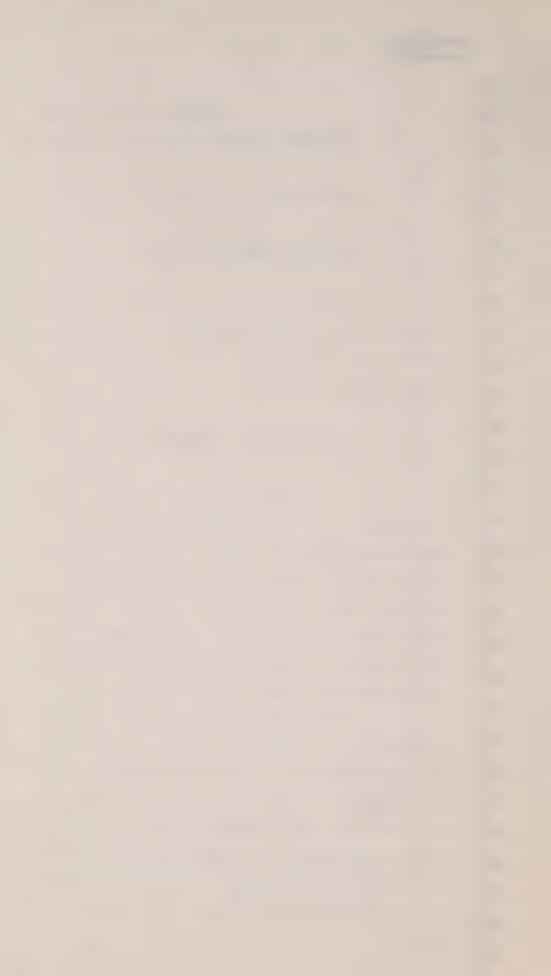
strictement psychological strictement psycho

DOTTE R A LEE VIJALNEUVE.

rapic de la contrata de l'opium en une voie de transformation importante de l'opium en la région de Marseille, alors je me demandais quels sont les moyens de contrôle de la police française qui, connais

: /

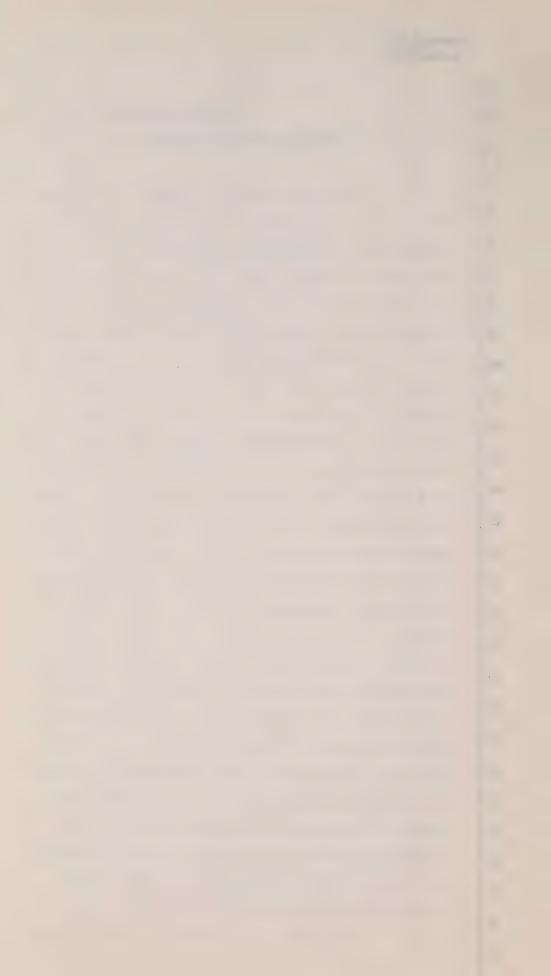
30



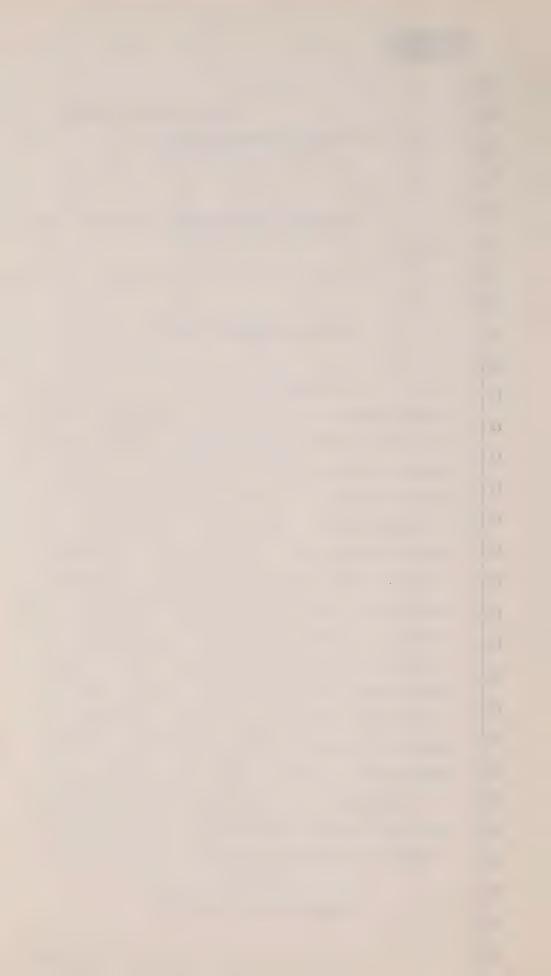
	11
1	
2	
3	
4	
5	
6	-
7	
8	-
9	
10	
4.4	l
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	-
21	
22	
23	
24	
25	

DOCTEUR JACQUES BOISSIER

DOCTEUR JACQUES BOLSSIER:
At a world Annual Control of the Con
at the second of
tant donné que ça concer-
: avoir
Mais à chaque fois
qu'il y a un repère de connu qui est en général une
to the second se
repère, il est décelé et il est détruit, mais ils
se déplacent très rapidement. Étant donné que le ma-
tériel qu'il faut pour transformer de la morphine
en héroine, étant donné qu'il faut de l'anuride as-
cétique et qualque matériel de verre, l'est de la
int. Les effectifs de la police son in with :
passés de six à cinquante du jour au 💮 🔆 🕮
SEPHELINE CONTRACTOR SECURITION OF
entry to the second of the sec
male of the second seco
7)
no pas de la compassión de la pas
se traiter forcément comme une autre intoxication
aigue, en particulier il y a toute la question de
des stimulants respiratoires qui in occient.
Single of the state of the stat
C'est dans ce sens-là que ce fichier est fait.



1 | DOCTEUR JACQUES BOISSIER 4 3 1.14 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commis-DOUTEUR JACQUES BOJSSIER: The reserve to the process of the second of the process of the second of le problème à l'envers, en vous donnant les résul-le chanvre indien. Est-ce qu'il faut en conclure moi, je suis très troublé par ce chiffre. Quatre-vingt-quinze pourcent (95%) d'héroinemanes ont com-



1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	

29

30

DOCTEUR JACQUES BOISSIER

DOCTEUR JACQUES BOISSIER:

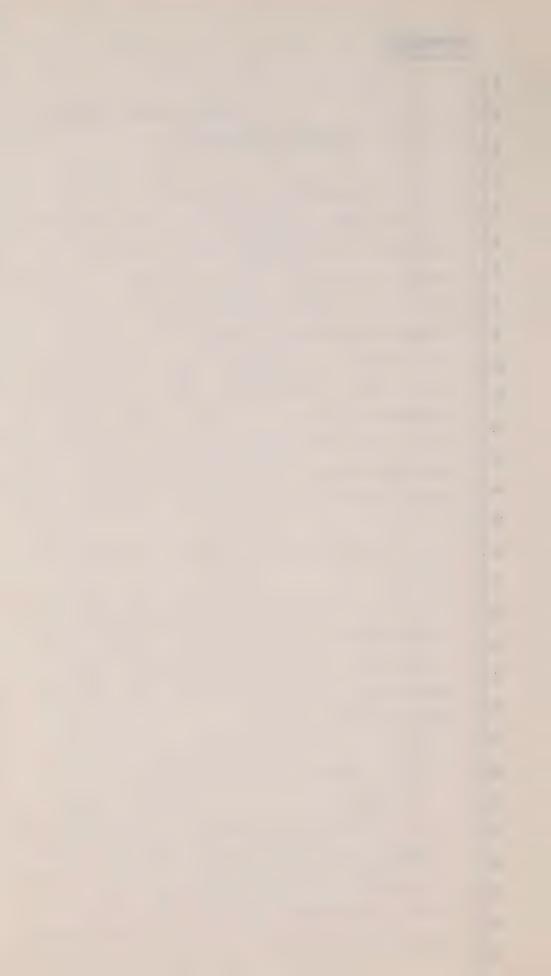
Le problème de la pharmaco-dépendance des l'illes de la pharmaco-dépendance de la pharmaco-dépendance de la pharmaco-dépendance qui est débattu à l'heure actuelle partout; on admet que donnent la dépendance physique seulement les opia-cés d'administration, les amphétamines. Tout le monde admet à l'heure actuelle que le physique ne le la physique ne la

DOCTEUR HEINZ LEHMANN. commissaire:

Docteur Bolssier, vous parliez de problèmes en France et que les différents problèmes, le chanvre indien, de l'néroine à un cer quelle est la situation au sujet des

Day 2 6.	
0	1 . C.186 . C.
50 (18) In 180	on the second of
on the state of th	
julius de la companya	ateurs de ISD en France. Il y
a quelques esthète	es qui consomment le LSD. Quelques

125.



1 |

DOCTEUR JACQUES BOISSIER

Je pense qu'on pourrait presque chiffrer par dizainnes de personnes pas plus. Il faut dure qu'il y a deux ans que le LSD, en France, est sous le régime des stupéfiants comme la mor de même régime. Il n'est nême pas délivrable au médent chiatre. Les psychiâtres qui veulent la 151.

10012.3 11 12 har ACT C. ... not

U'est la même chose ici.

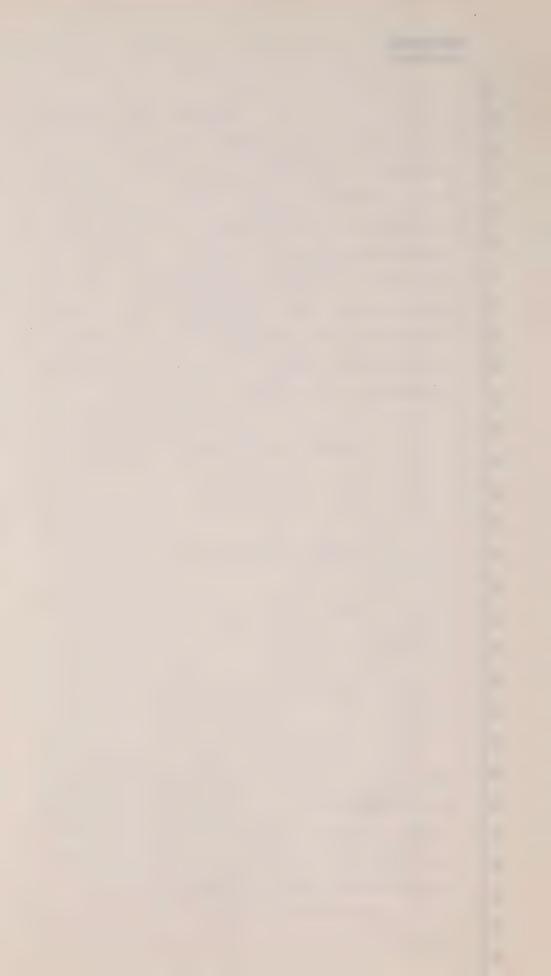
MONSIEUR GERALD LeDAIN, président:

La company of the state of the

Est-ce que c'est encore sous le régime en France?

DOUTEUR - ACQUES BOISS AR

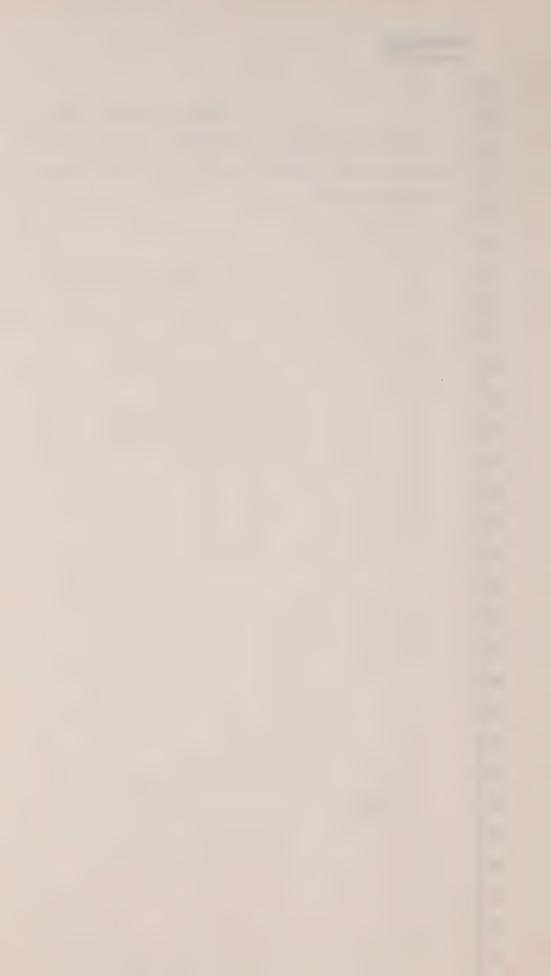
Alors l'amphétamine, par c de ser consommée autant que l'esque toujours une double toxicomanie, mines - barbituriques et comme avec les barbituriques, je ne l'ai pas dit, il y a association de l'alcool très souvent car contrairement à ce qu'on a dit: si cans certains pays



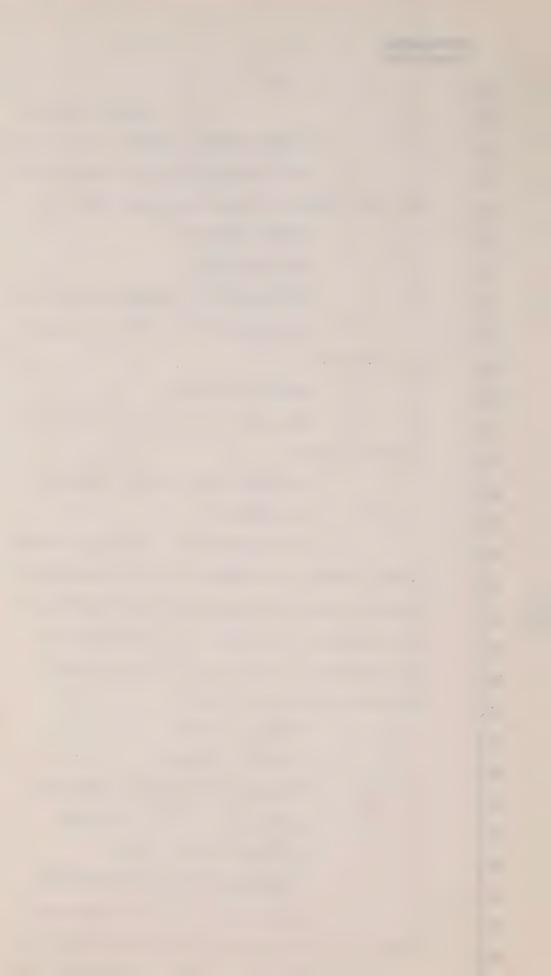
1 |

DOCTEUR JACQUES BOISSIER

du monde les drogues ont remplacé l'alcool. en France on assiste maintenant souvent à une association



1 -128-DOCTEUR BOISSIER 2 DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire: 3 Et les amphétamines sont administrées 4 par voies orales ou intra-veineuses comme ici? 5 DOCTEUR BOISSIER: -6 Intra-veineuses. 7 DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire: 8 En grandes doses? Mille milligram-9 mes comme ici? 10 DOCTEUR BOISSIER: --11 Oui, oui, et c'est là où il y a des 12 accidents graves. 13 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, 14 commissaire: -15 Docteur Boissier, vous avez mentionné 16 comme un des faits démontrant bien la progression, 17 enfin le plus grand usage des drogues en France, 18 ce phénomène, ce passage de quelques officiers 19 de la police à un beaucoup plus grand nombre. 20 Je n'ai pas retenu les chiffres. 21 DOCTEUR BOISSIER: -22 De six à cinquante. 23 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, 24 commissaire: Six à cinquante? 25 DOCTEUR BOISSIER: - Oui. 26 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, 27 commissaire: - Je n'ai malheureuse-28 ment pas parlé depuis quelque temps avec nos amis 29 criminologues là-bas, est-ce que vous auriez, je 30 129 ...



REPORTING SERVICES

2

1

3 4

5

6 7

8

10

9

11

12

13

14 15

16

17

18

19

20

21

22 23

24

25

26

27

28

29 30

BOISSIER

m'excuse de vous mettre hors de votre terrain, est-ce que vous sauriez si on est satisfait d'avoir augmenté ainsi les effectifs des forces de répression? Est-ce que ça a quelque effet, est-ce qu'il a fallu pour cela divertir, faire passer les forces de l'ordre de certains secteurs de la répression à un autre? Est-ce que vous êtes au courant?

DOCTEUR BOISSIER: -

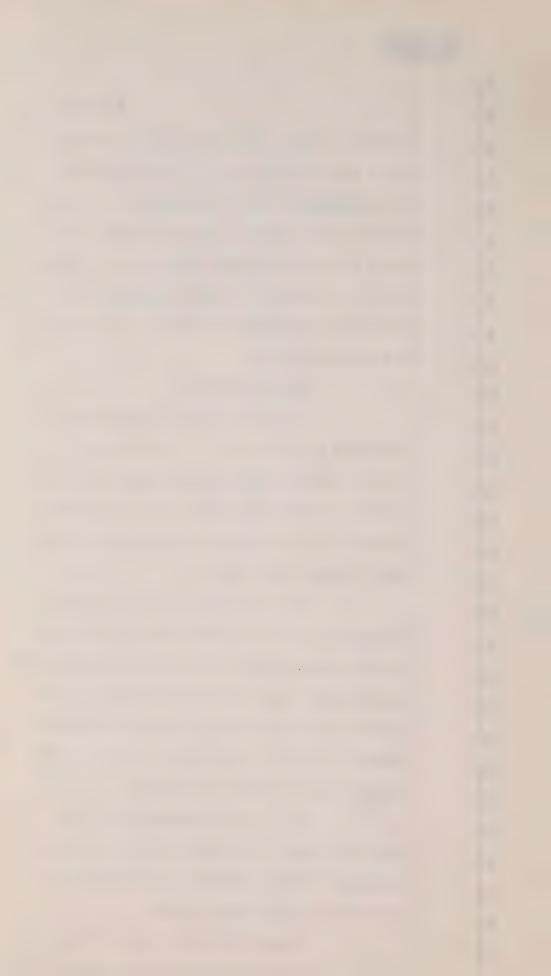
Au point de vue du recrutement je ne peux pas vous dire. Je pense qu'on a pris des forces, enfin des officiers d'un secteur pour les faire passer dans un nouveau secteur et qu'on a recruté pour l'ancien secteur, je pense que c'est ça.

Tout le monde a l'air d'en être satisfait, car cette augmentation, à la suite de cette augmentation, il y a eu des arrestations spectaculaires qui ont eu lieu au cours de ces six derniers mois, dont vous avez certainement entendu parler ici, puisque le Narcotic Bureau s'était déplacé même à ce sujet-là.

Il y a eu un paquebot turc, je crois, sur lequel on a saisi à bord plusieurs centaines de kilos d'héroîne, de morphine, je m'excuse, et des balles d'opium.

C'est à la suite de ça, c'est à la suite de cette augmentation qu'il y a eu également

130 . . .



28

29

30

autre.

BOISSIER

plusieurs usines clandestines qui ont été décelées et détruites.

Donc, il y a eu certainement un effet bénéfique.

Alors, la position...

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:-

A ce moment-là, je m'excuse, alors à ce moment-là, vous nous indiquez qu'au fond l'essor des forces de répression ont surtout porté sur les trafiquants et les importateurs?

DOCTEUR BOISSIER: -

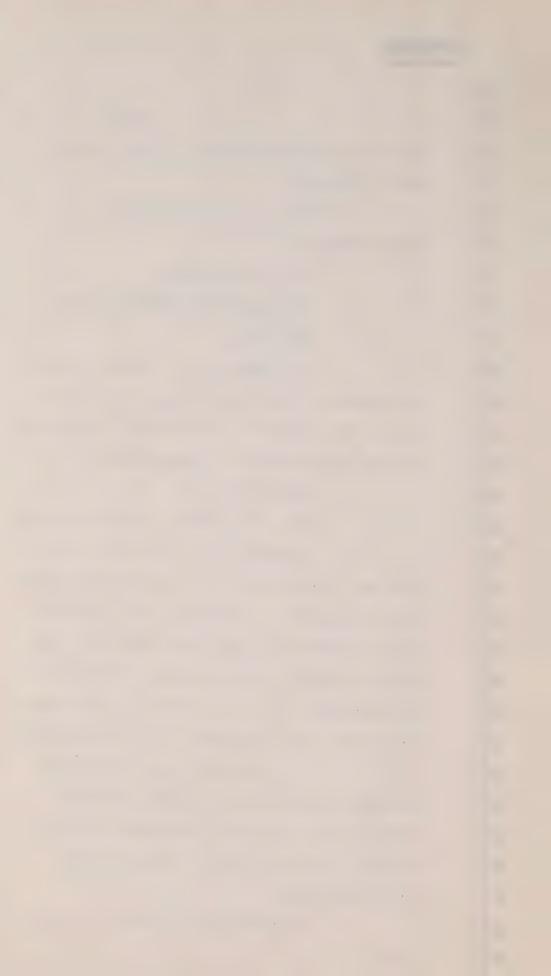
Oui, c'est là où je voulais en venir.

La position de la police, je ne connais pas la position de la police dans son ensemble du Ministère de l'Intérieur, mais je connais
bien la position du Commissaire Ottavioli, qui
dirige l'ensemble de ces services. Sa position
est extrêmement nette, sa position est de séparer
formellement les trafiquants et les consommateurs.

Et il voudrait, lui, il souhaiterait que les mesures répressives soient aggravées pour agir contre les trafiquants en précisant qu'il n'agirait pas au contraire contre les consommateurs.

La position de la Justice est tout

La position de la Justice, je ne sais



28

29

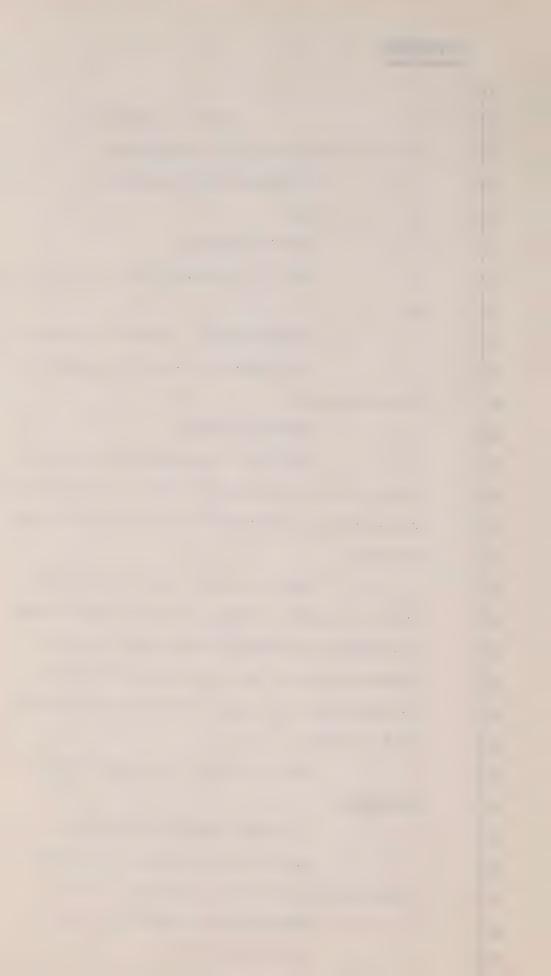
30

	REPORTING SERVICES
1	-131-
2	DOCTEUR BOISSIER
3	pas s'il faut mettre ça au procès-verbal.
4	M. GERALD LeDAIN, président:-
5	Oui.
6	DOCTEUR BOISSIER:-
7	Alors, il vaut mieux que je ne le dis
8	pas.
9	DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire
10	Est-ce que ce n'est pas la politique
11	officielle alors.
12	DOCTEUR BOISSIER:-
13	Non, non. La politique de la justice
14	n'est pas une politique officielle, c'est simpleme
15	une politique personnelle de quelques juges d'ins-
16	truction.
17	Dont un certain Juge d'instruction
18	célèbre en France, à Paris, et qui instruit toutes
19	les affaires de drogues et qui admet que tout
20	individu pris avec une cigarette sur lui est
21	un trafiquant, car il peut être amené à la donner
22	ou à la vendre.
23	Donc, il faut le réprimer comme un
24	trafiquant.
25	M. GERALD LeDAIN; président:-
26	Mais, est-ce que la police ne con-
27	trôle pas à discrétion la possession, est-ce

La police a déclaré, enfin le commis-

qu'ils ne contrôlent pas les causes en fait?

DOCTEUR BOISSIER:-



DOCTEUR BOISSIER

saire Ottavioli a déclaré publiquement qu'il était impossible de faire un contrôle aux frontières.

Que le contrôle aux frontières
était impossible, un contrôle général, et il a
donné l'exemple des trois avions, des trois Boeing
qui arrivent tous les jours d'Ankara et on ne
peut pas fouiller cinq cents personnes tous les
jours. Ce n'est pas possible surtout aussitôt
que ça se saura, les gens passeront par Zurich,
Amsterdam, Bruxelles ou passeront par voie
terrestre et le problème sera changé.

Le seul contrôle sérieux qui se fasse c'est dans la région marseillaise, les paquebots. Et dans les autres cas par dénonciation.

Mais ils admettent que ce qui se fait par cette contrebande de poche c'est pour la consommation personnelle, donc ce n'est pas très grave.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:

Avec la préparation des cas
est-ce que la police ne peut pas presque diriger
la Cour, lui dire comment agir?

DOCTEUR BOISSIER: -

Ce que je voulais dire...

M. GERALD LeDAIN, président:-

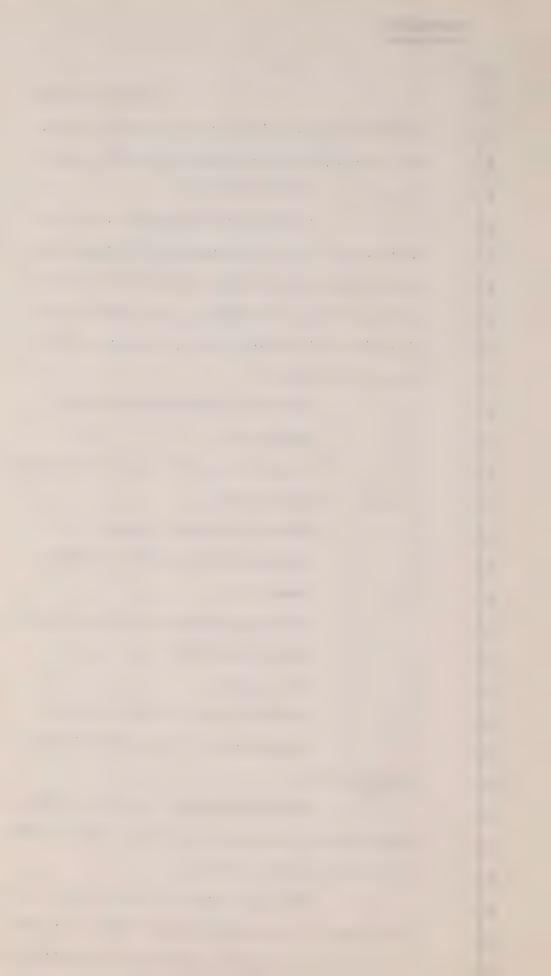
C'est-à-dire que les causes sont



1:

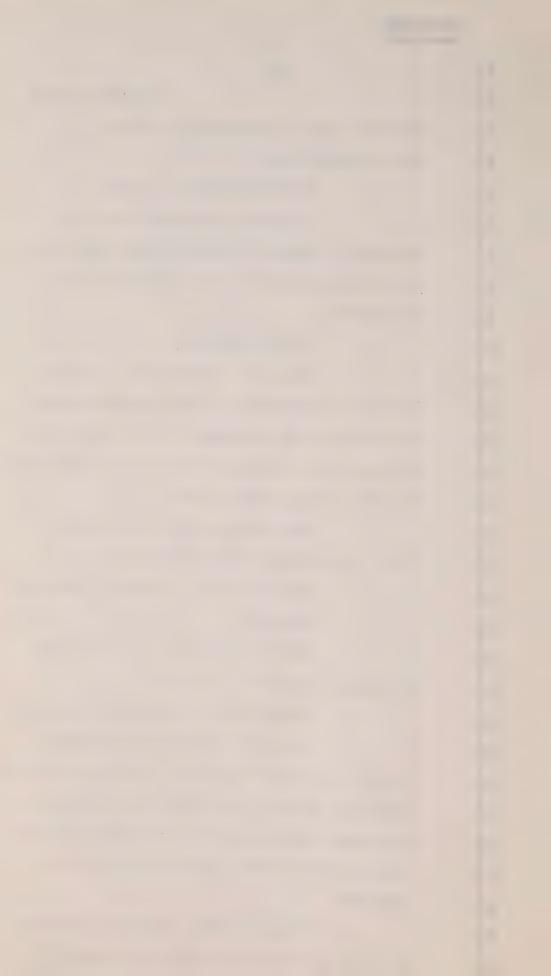
30

1 -133-DOCTEUR BOISSIER produites par la police et si la police a pour 3 politique de ne pas procéder contre les usagers ... 4 DOCTEUR BOISSIER: -5 Je crois que finalement, c'est une 6 opinion tout à fait personnelle qu'à chaque fois 7 que la police peut ne pas poursuivre une affaire 8 auprès du juge d'instruction, par exemple quand 9 il s'agit de lycéenspris avec du chanvre indien, 10 la police s'abstient. 11 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, 12 commissaire:-13 La police ne relève pas du même Minis-14 tère que la Magistrature? 15 DOCTEUR BOISSIER: - Pardon? 16 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, 17 Commissaire: -18 Du même Ministère que la Magistrature? 19 DOCTEUR BOISSIER: -20 Non. du tout. 21 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND. 22 Commissaire: - Ca ne relève pas du 23 même Ministère? 24 DOCTEUR BOISSIER: - La police relève du 25 Ministère de l'Intérieur et la Magistrature relève 26 du Ministère de la Justice. 27 Mais il s'agit, je crois qu'il s'agit 28 strictement d'une question de personne, il s'agit 29 de l'opinion strictement personnelle du Commissaire



1 -134-DOCTEUR BOISSIER 2 Ottavioli, qui a d'ailleurs tout pouvoir 3 pour la réservation. 4 M. GERALD LeDAIN, président:-5 Et auprès du secteur public, le 6 problème de l'usage de la marijuana, quelle est 7 l'attitude, est-ce que c'est discuté quelle es t 8 L'attitude 9 10 Bien, les consommateurs discutent 11 bien de l'utilisation de la marijuana: pourquoi 12 est-ce qu'on n'en consommerait pas, la marijuana 13 est toujours, on nous oppose l'alcool, c'est vala-14 ble pour tous les pays du monde. 15 Mais, dans la population adulte, 16 c'est une position hostile générale, ... 17 DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire: 18 Hostile? 19 DOCTEUR BOISSIER: - Oui, oui, toute 20 la population adulte est hostile. 21 DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire: 22 Hostile ou effrayée ou les deux? 23 DOCTEUR BOISSIER: - Hostile et effrayée 24 lorsqu'ils ont dans leur famille des rejetons 25 qui fument, sans ça, si c'est les enfants du voi-26 sin, ils s'en fichent, ils sont hostiles tout 27 simplement. 28 Chez les jeunes alors on a cherché 29

à savoir, quoi qu'il n'y ait pas eu d'enquête

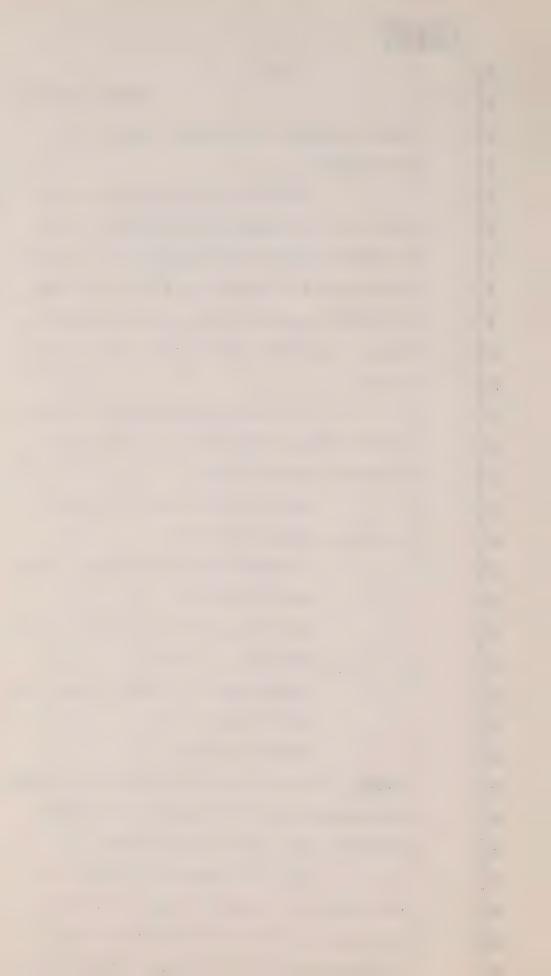


30

1 -135-DOCTEUR BOISSIER 2 3 comme au Québec, on a cherché à savoir les 4 motivations. 5 Alors, je crois que toute enquête qu'on fera sur les motivations seront biaisées 6 7 au départ, parce que les drogués averés, ceux qui sont arrivés à la morphine ou à l'héroine trouve-8 ront après coup deux raisons qui ne sont pas les 9 10 bonnes. Et ce sont ceux-là qui iront dire, qui diront: 11 "Nous avons pris du chanvre indien 12 ou de la drogue, n'importe quoi, parce que la 13 société de consommation etc..." 14 Mais au début c'était la curiosi-15 té pour une immense majorité... 16 M. GERALD LeDAIN, président: - Quoi? 17 18 La curiosité pour une immense majori-19 té, c'est un phénomène de groupe. 20 DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire: 21 Et puis après? 22 DOCTEUR BOISSIER: -23 Le défi, le besoin d'atteindre un milieu, d'attein-24 dre un milieu, qui n'est pas celui des parents 25 et qui leur appartient personnellement. 26 Il y a eu récemment à Paris, il y a 27 trois semaines un symposium justement intitulé: 28 les drogues et crises de civilisation. Et il

en ressorti de là que la drogue n'est pas reliée.

136..



1	-136-
2	DOCTEUR BOISSIER
3	n'est pas une crise de civilisation.
4	DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:-
5	La réponse est que ça n'en était pas
6	une?
7	DOCTEUR BOISSIER:-
8	Que ce n'était pas relié.
9	PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND,
10	Commissaire:-
11	Les actes de ce symposium seront
12	publiés.
13	DOCTEUR BOISSIER: - Ils sont sous pres-
14	se à l'heure actuelle.
15	DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:
16	Est-ce que la drogue est un symptôme
17	quelconque?
18	DOCTEUR BOISSIER:-
19	Oui, peut-être, peut-être une évolutio
20	qui n'est pas forcément une crise de civilisation.
21	C'est peut-être en rapport avec l'évolution,
22	mais ce n'est pas forcément une crise, quand on
23	dit crise, ça sous-entend un phénomène explosif
24	qui n'est pas évolutif.
25	Il y a le côté curiosité, le côté
26	curiosité cité par les petits camarades qui en
27	font autant, ce n'est pas une réponse, mais la
28	curiosité est citée sur un plan beaucoup plus
29	général.
30	On a connu l'époque, je parle de



DOCTEUR BOISSIER

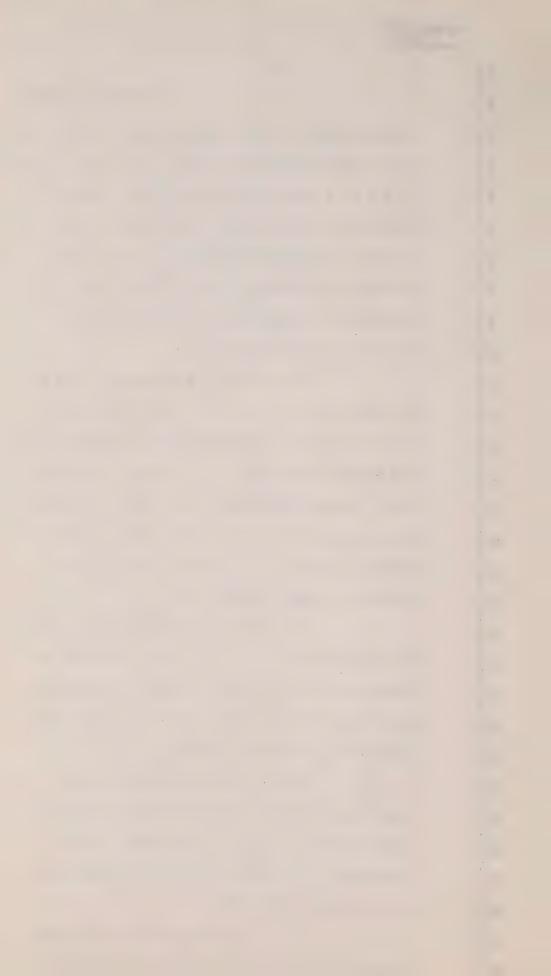
l'époque pour la France où les jeunes avaient comme exutoire le bal du samedi soir. Bon, après il y a eu l'époque du scooter, avant l'époque du cinéma. On allait au cinéma une fois par semaine, ensuite l'époque de la voiture, tout le monde a sa voiture, alors ils ont tout ça aujourd'hui il leur faut donc autre chose.

Il y a quand même quelque chose qui me semble, moi, à mes yeux, assez caractéristique, c'est que le phénomène dans son ensemble touche préférentiellement, je ne dis pas exclusivement, préférentiellement les classes citadines et les classes aisées ou relativement aisées; peu à la campagne, relativement peu chez les ouvriers ou même très peu, bon.

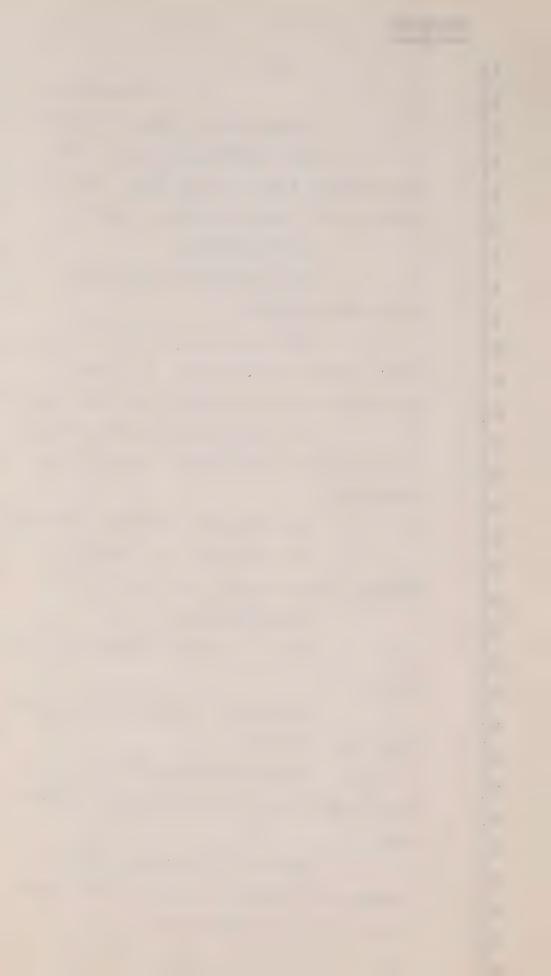
Si c'était véritablement une crise de civilisation, et ça on le sent très bien en France, ce sont ceux qui prônent la suppression de la société de consommation qui seraient les premiers à préconiser la drogue.

Or, on constate en Europe et en
France que tous les gauchistes sont résolument
contre la drogue. Tous les maofistes sont
résolument contre la drogue, et vous ne trouvez
pas un drogué parmi eux.

Or, la crise de civilisation c'est bien eux qui l'évoquent avant tous les autres.

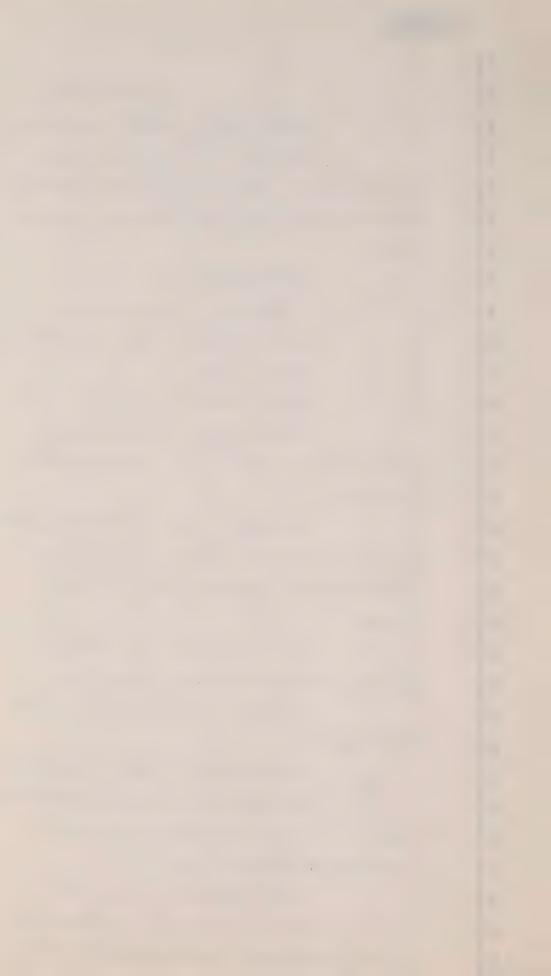


1	-138-
2	DOCTEUR BOISSIER
3	DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire
4	C'est un phénomène que 1'on observe
5	principalement à Paris ou dans toutes les grandes
6	villes ou aussi dans les petites villes?
7	DOCTEUR BOISSIER:-
8	Non, c'est Paris et les grandes
9	villes très nettement.
10	Et c'est certain que c'est lié aux
11	grands centres universitaires. Ce qui ne veut
12	pas dire que ça ne soit que dans les universités.
13	Et s'il y a un grand centre univer-
14	sitaire, il y a nécessairement plusieurs lycées
15	importants.
16	DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire
17	Une université comme Grenoble par
18	exemple, pas associé avec une grande ville?
19	DOCTEUR BOISSIER:-
20	Ah! oui, Grenoble; Grenoble serait u
21	cas.
22	Il y a un cas typique que je connais
23	bien c'est Montpelier.
24	Ce qui ne veut pas dire qu'il y en
25	ait plus qu'ailleurs, mais je le sais personnelle
26	ment.
27	Mais, il y a eu Orléans aussi, à
28	Grenoble par exemple, je ne sais pas d'une façon
29	précise, je ne peux pas répondre.
-	



- 1	ry	6.	
	- 3	5 3	

1	-139
2	DOCTEUR BOISSIER
3	DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:-
4	En général, vous ne diriez pas que
5	n'importe quelle université pourrait être atteinte
6	comme on pourrait dire pour le continent nord-amé-
7	ricain.
8	DOCTEUR BOISSIER:-
9	Je pourrais dire presque toutes.
10	DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:
11	Presque toutes?
12	DOCTEUR BOISSIER:-
13	Presque toutes. Avec bien sûr moins
14	dans les pays de l'ouest, mais c'est une question
15	de terroir.
16	Les gens de l'ouest sont beaucoup plus
17	attachés à la terre et ceux du nord aussi et par
18	contre aussitôt qu'on passe Par is et le sud de
19	la Loire.
20	Mais ça en France c'est classique
21	pour tous les phénomènes c'est la même chose.
22	Il y a le nord de la Loire et le sud
23	de la Loire.
24	DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:
25	Une autre chose que vous avez mention-
26	née, il n'y a aucune arrestation de quelqu'un
27	au-dessous de quinze ans (15).
28	Alors, est-ce que ca veut dire
29	qu'il n'y a pas de problème chez les enfants plus
30	jeunes ou est-ce que c'est la police qui ne s'en



27

28

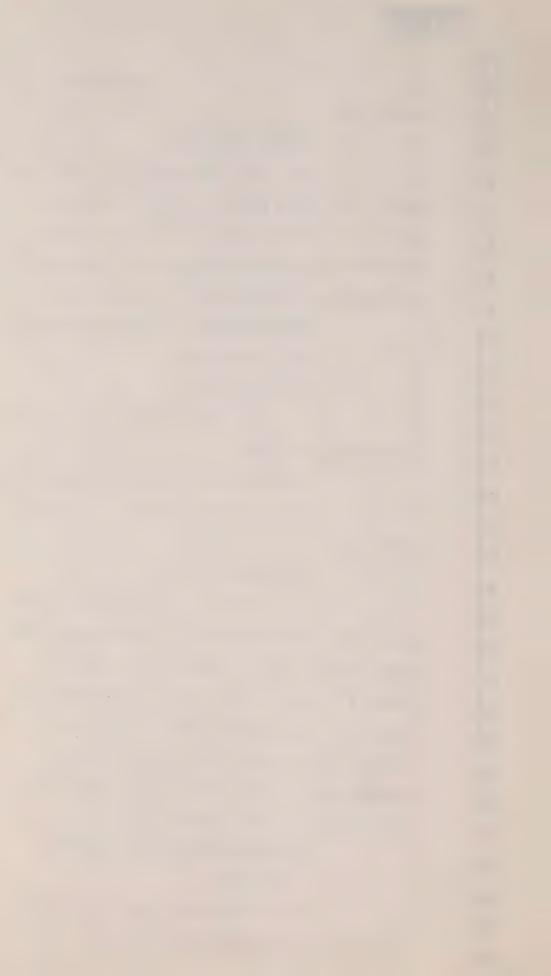
29

30

-140-1 DOCTEUR BOISSIER occupe pas. 3 DOCTEUR BOISSIER: -4 Ah! c'est très difficile de répondre, 5 enfin, je ne pense pas qu'il y ait de problème 6 au point de vue des drogues, des grandes drogues. 7 Peut-être quelques gamins prennent-ils du haschish, 8 de la marijuana, peut-être, je n'en sais rien. DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire: 10 Des amphétamines? 11 DOCTEUR BOISSIER: -12 Il y en a certainement mais il y en a 13 certainement très peu. 14 DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire: 15 Et pas beaucoup de colle, d'acétone 16 comme ici? 17 DOCTEUR BOISSIER: -18 C'est inconnu. C'est inconnu. Comme 19 je le disais c'est inconnu, je dois même dire que 20 quand j'en ai parlé en France à mon retour du 21 Québec à la suite du symposium qui avait eu lieu 22 ici, où j'ai raconté ces histoires de colle, la 23 plupart des psychiatres les plus éminents et 24 des policiers ont été tout à fait étonnés d'en-25 tendre parler de cette histoire-là.

> PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:-

Est-ce qu'on peut revenir, docteur Boissier sur le problème de l'éducation?



DOCTEUR BOISSIER

3

4

5

6

8

9

11

12

13

14 15

16

17

18

19

21

22

24

25

26

27

28

30

DOCTEUR BOISSIER: - Oui.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND,

Commissaire:-

J'ai maintenant bien noter comment vos fiches sont organisées et à quelles fins.

Maintenant, est-ce qu'on peut savoir s'il se fait actuellement à travers leur programme du système d'éducation en France quelque éducation, est-ce qu'on y donne quelque cours d'information que ce soit?

DOCTEUR BOISSIER:-

Rien du tout, rien, rien, rien, rien.

Il y a beaucoup de discussions à la télévision, il y a beaucoup de notes du Ministère, il y a le fils du Ministre qui a créé un centre d'urgence, où on répond au téléphone aux drogués.

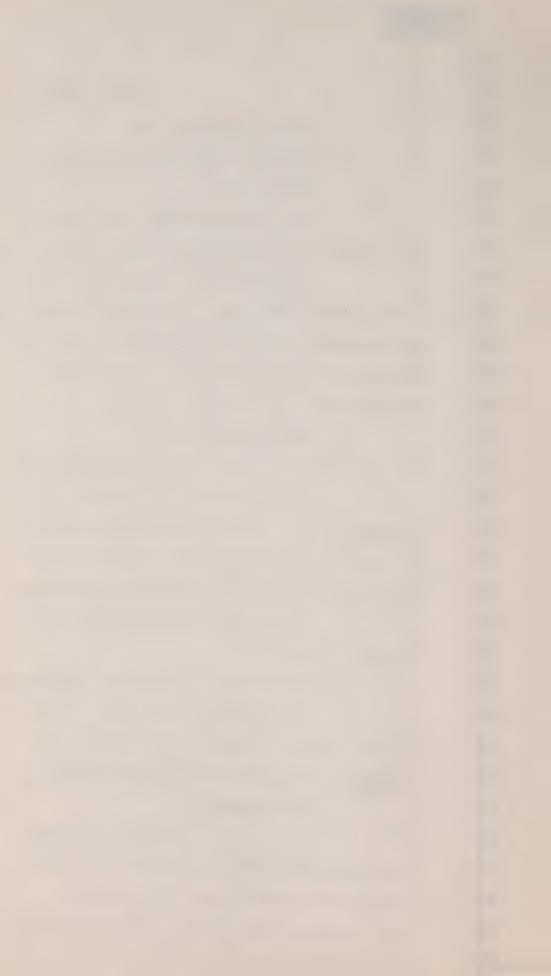
Enfin, tout ça est strictement inefficace et inutile.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:

Et les parents est-ce qu'ils sont, il n'y a pas un sentiment de crise chez les parents, ils n'ont pas beaucoup d'appréhension?

DOUTEUR BOISSIER: -

Ah! si, si, et les parents ne font rien parce qu'ils en sont incapables. Ils sont incapables de remplir leur rôle de parents, c'est en France comme partout ailleurs, ce n'est pas un problème typiquement français.



Si les parents n'avaient pas élevé
leurs enfants de la façon dont ils les ont élevés,
il est infiniment probable qu'on ne verrait pas
ce phénomène.

DOCTEUR BOISSIER

M. GERALD LeDAIN, président:
Qu'est-ce que vous croyez que nous
sommes capables de faire en tant que prévention,
docteur?

DOCTEUR BOISSIER: -

Moì, je ne vois que l'information.

M. GERALD LeDAIN, président:
La meilleure éducation possible?

DOCTEUR BOISSIER:-

Moi, je ne vois que l'information.

Information et éducation.

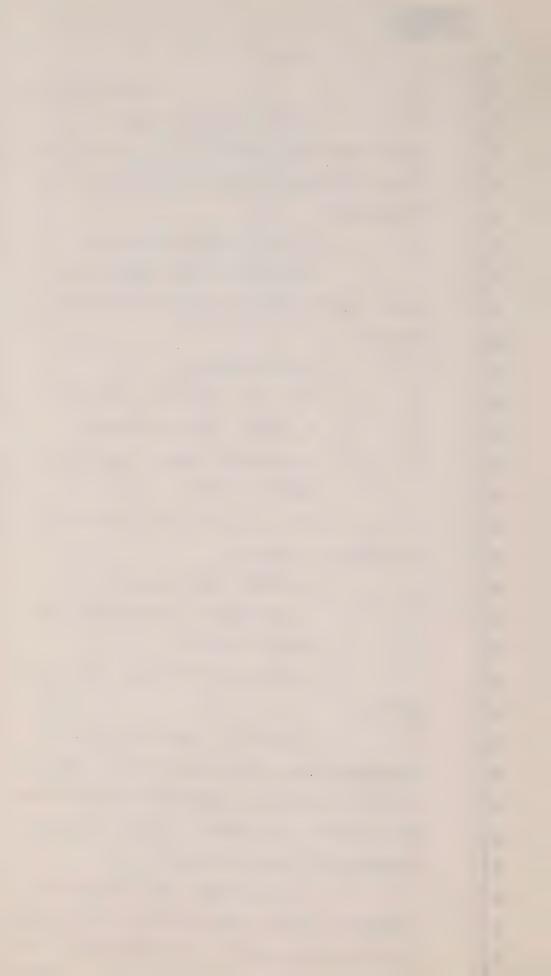
M. GERALD LeDAIN, président:Et information dirigée à quel but?

DOCTEUR BOISSIER:-

L'information très jeune d'une façon générale.

Il est aussi important à mon avis d'expliquer à des jeunes gamins de sept, huit ans ce que c'est qu'un médicament que de leur expliquer que le monde a cinq parties. C'est beaucoup plus important pour leur vie future.

Ca doit rentrer dans l'éducation élémentaire. Comme on leur dit qu'il y a des avions, il faut leur dire qu'il y a des médicaments. Des



DOCTEUR BOISSIER

avions ça sert à voler, les médicaments ça sert à se soigner et ça ne se prend que pour se soigner.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND,

COPM ABIRE:-

Est-ce que je vous ai bien compris
vous avez dit que n'importe quelle information
en provenance des organismes gouvernementaux
serait considérée comme sujet à caution par les
jeunes?

DOCTEUR BOISSIER: -

Vous m'avez très bien compris.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND,

Commissaire: -

Est-ce que vous avez l'impression que c'est un phénomène, vous avez maintenant passé, je pense, plusieurs mois au Canada...?

DOCTEUR BOISSIER: -

Je peux répondre que c'est un phénomène mondial, le même phénomène existe aux Etats-Unis et ici et nous avons eu la preuve de ça îl y a deux ans en mil neuf cent soixante-huit ici même.

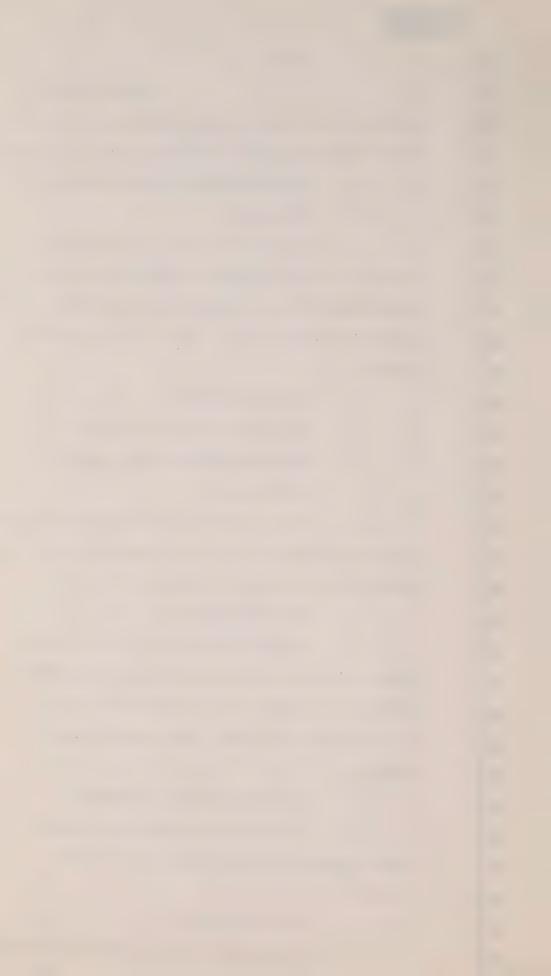
M. GERALD LeDAIN, président:
J'oserais peut-être vous demander

quelle preuve en mil neuf cent soixante-huit,

docteur?

DOCTEUR BOISSIER: -

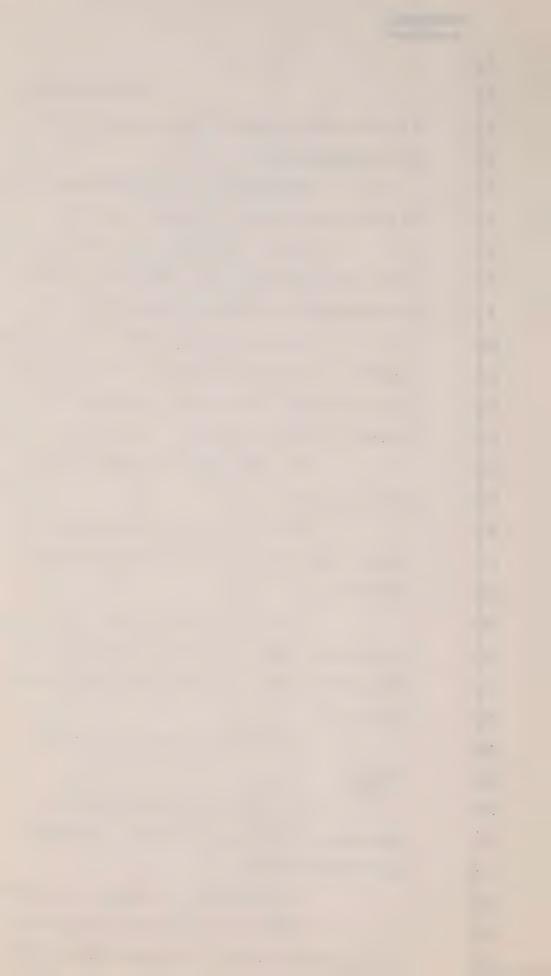
Au symposium sur les psychodisleptiques



0.	4	4	6	1	/	אנע				
REP	OR	TI	NG	SE	RV	ICE	S			

1	-144-
2	DOCTEUR BOISSIER
3	à l'Université de Laval à Québec, qui fut suivi
4	d'un colloque public.
5	Nous avons pu voir pas mal d'étudiants
6	et parler avec eux et ça semblait évident.
7	Alors, le problème de l'information,
8	parce qu'il faut aller plus loin, pour informer
9	il faut avoir des éléments d'information.
10	Les jeunes veulent qu'on leur dise pa
11	exemple si je prends le chanvre indien, qu'est-ce
12	qui va se passer, est-ce que c'est toxique, est-
13	ce que ça n'est pas toxique?
14	Si c'est toxique, pourquoi? Par
15	quelle preuve?
16	Donc, il faut des éléments pour in-
17	former. Mais, nous n'avons aucun élément pour
18	informer.
19	Donc, la première chose à faire, c'es
20	de faire une étude scientifique, objective, sur
21	toutes ces drogues et en particulier sur le chan-
22	vre indien.
23	Pour faire ces études il faut de
24	l'argent.
25	Or, aucun des gouvernements, à ma
26	connaissance n'acceptait de lâcher un seul cent
27	pour faire ces études.
28	DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire
29	Est-ce que vous auriez des difficul-

tés d'avoir le haschish, le chanvre, même si vous



3

aviez l'argent et des projets pour faire des recherches.

5

4

6

7

8

9 10

11

12

13 14

15

16

17

18

19

20

21 22

23

24

25 26

27

29

30

28

Monsieur Lehmann sije voulais deux cents kilos de chanvre indien demain, je les aurai le Ministère me les donnera.

> DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire: Mais sans difficulté?

DOCTEUR BOISSIER

Aucune difficulté.

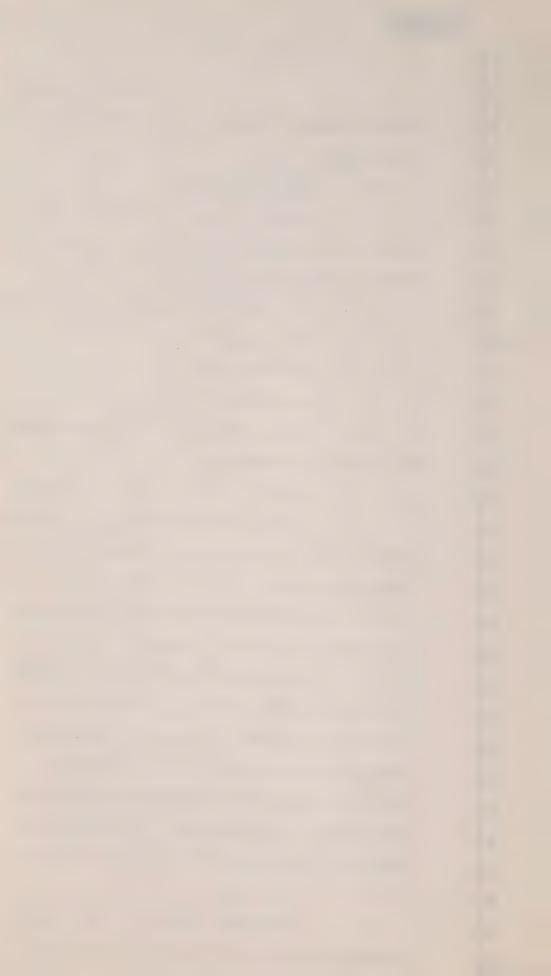
Je peux les avoir. J'ai eu récemment par exemple dix grammes de L.S.D.

Suffit de les demander au Ministère.

J'avais posé la question pour avoir de Quatre (4) et on a fait venir du Quatre (4) du Yemen, directement. Il n'y en avait pas en France, on en a fait venir du Yemen, le Ministère en a fait venir pour me le donner.

Mais la difficulté n'est pas d'avoir des produits, mais d'avoir de l'argent pour pouvoir faire des études. Parce que si nous devons faire ces études, remplacer nos programmes de recherches par d'autres programmes de recherches, sans personne supplémentaire il n'en est pas question. Enfin, en ce qui me concerne personnellement.

Nous allons tourner en rond, les gouvernements ne veulent pas donner un sou et nous,



DOCTEUR BOISSIER

nous ne voulons pas travailler pour rien.

Enfin, pour rien, abandonner nos programmes de recherches actuels pour ça, il n'en est pas question.

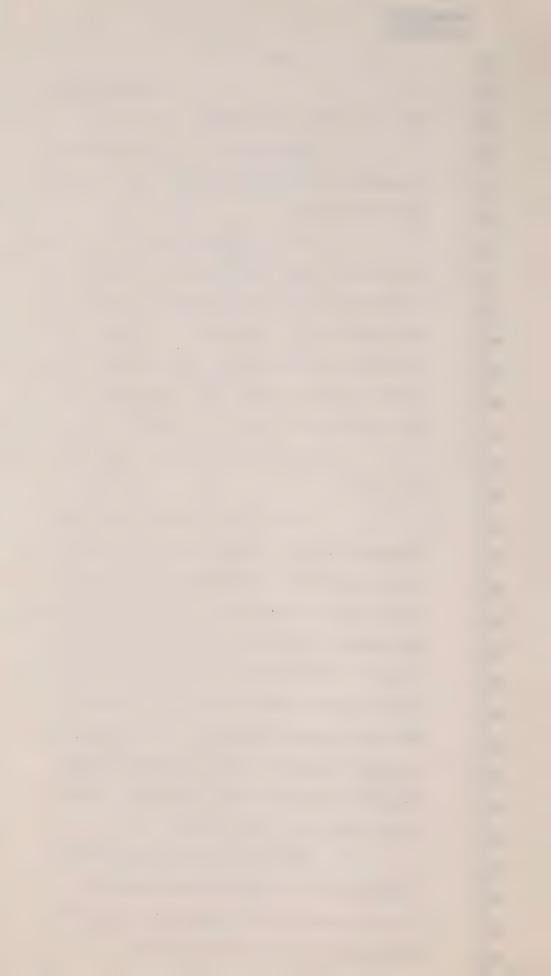
C'est en grande partie une question de routine, il est question de la toxicité, de l'étude de la toxicité du chanvre indien, c'est une question de routine et il n'a jamais été fait d'étude du chanvre indien en inhalation, en cigarette de chanvre indien, plus exactement ça a été fait, mais ça n'a jamais été publié.

Alors, c'est comme si ça n'avait pas été fait.

On n'a jamais comparé les diverses sortes de chanvre indien entre eux. Personnellement ça me semble fondamental, on n'a jamais recherché quels étaient les autres principes actifs du chanvre indien sauf le trans-tetra-lydrocannabinol du chanvre indien, or, il en existe certainement d'autres puisque comme vous le savez les actions pharmacologiques du tétra-hydrocannabinol sont différentes de celles du chanvre indien.

Dans la mesure où on peut le savoir, et elles sont différentes c'est certain.

Seulement on n'a jamais étudié les conditions de toxicité des amphétamines par voie intra-veineuse, ça n'a jamais été fait d'une façon scientifique, claire, précise.



B.PROUSE REPORTING SERVICES

DOCTEUR BOISSIER

24 25

Le phénomène de l'escalade pourrait certainement être étudié avec les moyens dont on dispose à l'heure actuelle sur le singe et à partir de marijuana. Il faudrait faire fumer des singes, voir s'ils ont tendance à passer à autre chose. Ca pourrait se faire avec les méthodes dont nous disposons.

Ca coûterait cher, ça coûterait très cher, mais ça pourrait se faire et à mon avis c'est par là qu'il faut commencer.

M. GERALD LeDAIN, président:-

Docteur, vous avez, en parlant de

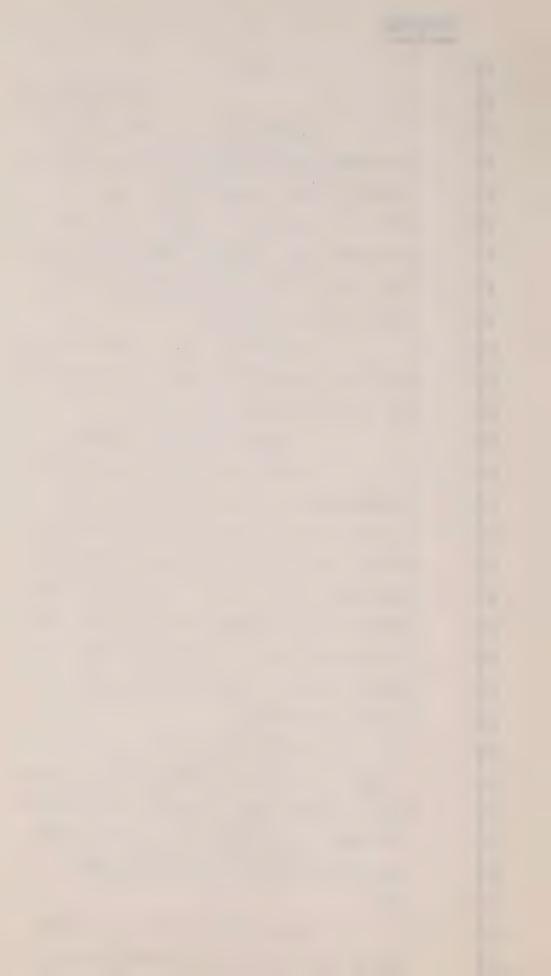
1'information qu'il faut fournir, vous avez, si
je vous ai bien compris, à un moment donné vous

avez dit: "Il faut leur expliquer que les médicaments sont pour se soigner", est-ce que je dois sousentendre que vous faites une distinction entre
les critères de bon usage, à votre avis c'est
l'usage médical, l'usage médical par rapport à
l'usage non-médical?

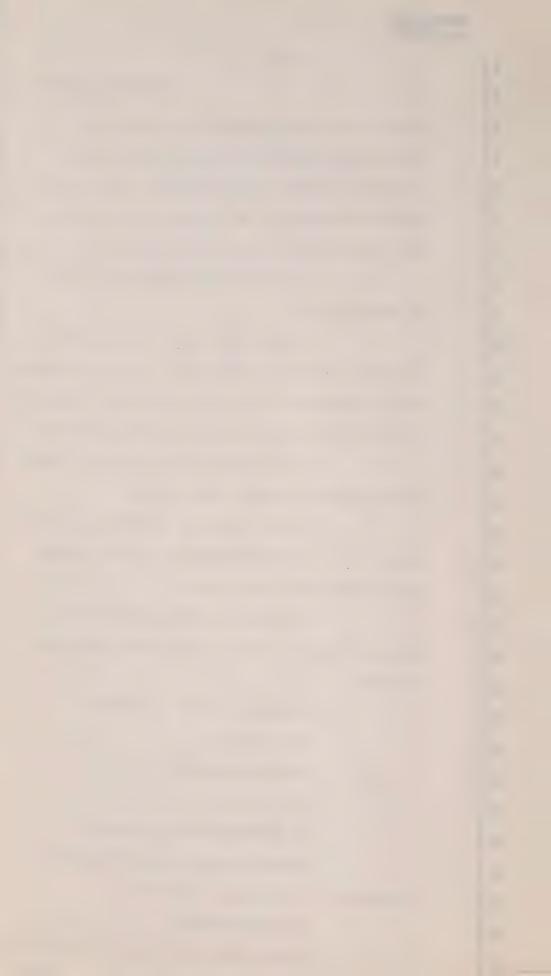
OOCTEUR BOISSIER: -

Ce n'est pas tout à fait ça, si vous voulez j'entends définir l abus par une déviation de l'objet. C'est-à-dire qu'à partir du moment où on détourne de son objet quelque chose, il y a abus.

Alors, le détournement de l'objet peut se faire parce qu'on va prendre tel que: un médicament si on n'est pas malade, on va le

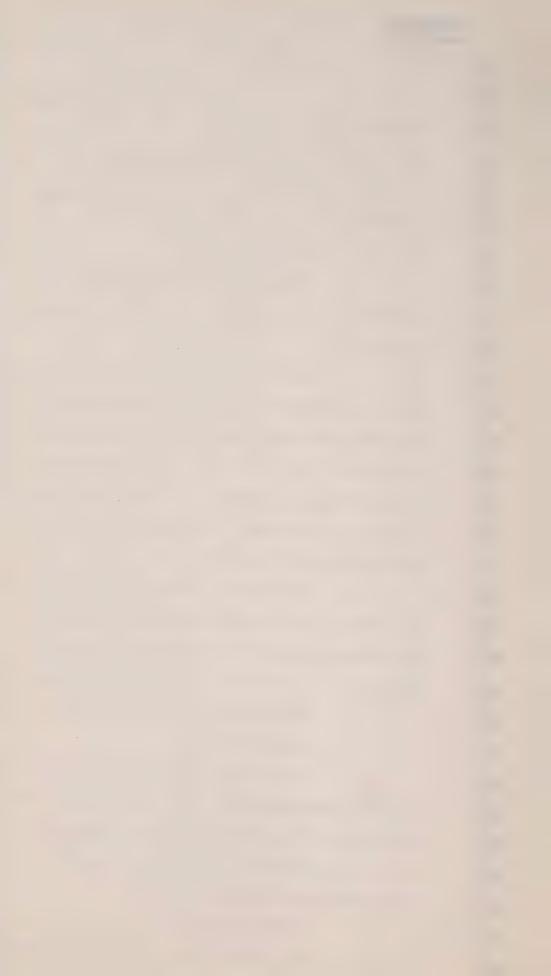


-148-1 DOCTEUR BOISSIER 2 3 prendre pour une indication qui n'était pas 4 celle pour laquelle il a été prescrit, on va le prendre à une dose qui n'est pas celle qu'il 5 6 faudrait prendre, on va le prendre par une voie qui n'est pas celle qui a été prescrite. 7 C'est tout le détournement du but 8 en quelque sorte. 9 Et nous nous sommes mis d'accord 10 d'ailleurs dans notre Commission, qui ne s'appelle 11 pas la Commission de la Drogue, mais qui s'appelle 12 la Commission des substances donnant lieu à abus. 13 Et il a fallu définir ce que c'était 14 qu'une substance donnant lieu à abus. 15 Et nous les avons définies de cette 16 façon-là par le détournement du but pour lequel 17 la substance avait été faite. 18 L'essence est faite pour mettre 19 dans les moteurs, elle n'est pas faite pour être 20 respirée. 21 M. GERALD LeDAIN, président:-22 Et l'alcool? 23 DOCTEUR BOISSIER: -24 Et l'alcool. 25 M. GERALD LeDAIN, président:-26 Comment est-ce que la définition 27 s'applique à l'alcool par exemple? 28 DOCTEUR BOISSIER: -29 Je dois dire que l'alcool nous l'avons 30

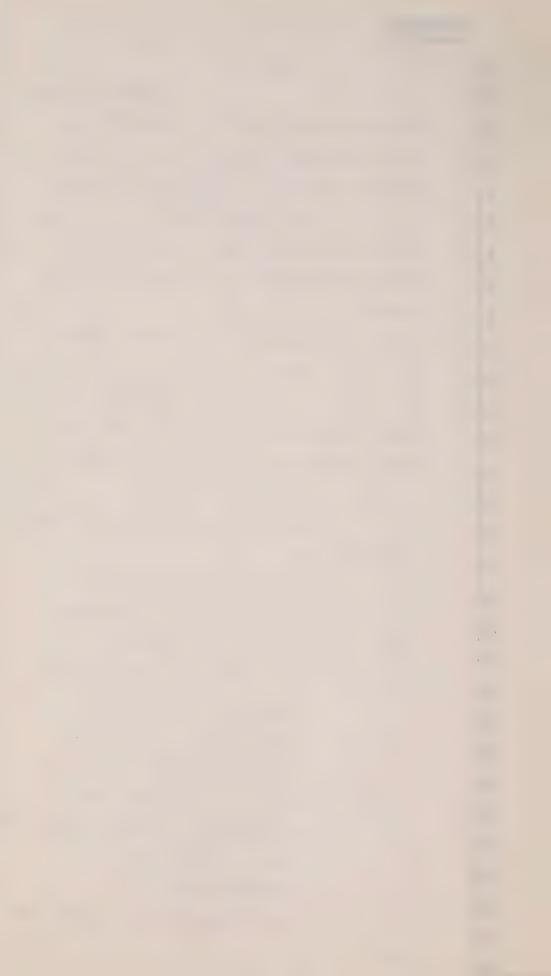


l'éliminer de nos attributions L'alcool, on peut répondre à votre question, là je répondais en ce qui concerne notre Mais l'alcool peut parfaitement rentre dans cette définition, car il est parfaitement peut servir d'aliment, par le fait que l'alcool introduit dans l'organisme et catabolisé fournit Au-dessus de certaines doses, il va se produire des phénomènes nocifs et indiquent un détournement du but, ce n'est pas dans un but calorigène, si j'ose dire, que l'alcool est pris. Je ne veux pas entrer dans les secrets de votre Commission: mais est-ce que la définition des buts est laissée entièrement aux commissaires ou si la population a la possibilité de dire aussi à quelles fins elle voudrait...

Non, je dois dire que cette définition



1 -150-DOCTEUR BOISSIER 2 n'a pas été faite pour le besoin public, elle 3 a été faite pour le besoin interne de la Com-4 mission. Par souci de cartésianisme uniquement. 5 Ca n'a aucune importance, parce que 6 tout le monde sait de quoi il s'agit, et nous 7 voulions quand même arriver à quelque chose de 8 précis. 9 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, 10 Commissaire:-11 Et est-ce qu'on peut savoir quel 12 est le but que vous avez enfin que vous avez 13 défini comme étant celui du chanvre indien? 14 DOCTEUR BOISSIER: -15 Aucun, le chanvre indien n'a aucune 16 utilité médicale. 17 M. GERALD LeDAIN, président:-18 Donc, l'usage, si je comprends 19 je ne peux pas prononcer... bien, moi, 20 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, 21 Commissaire: -22 L'usage est toujours un abus. 23 DOCTEUR BOISSIER: -24 Oui. du chanvre indien, oui. 25 DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire -26 S'il n'y a pas de but... 27 DOCTEUR BOISSIER: -28 S'il n'y a pas de but à priori c'est 29 un abus.



BPROUSE REPORTING SERVICES

1 |

DOCTEUR BOISSIER

Je dois dire, il faut que je m'explique pourquoi on en est arrivé à cette notion de substances donnant lieu à abus. Je crois que c'est important, parce qu'on ne pouvait pas arriver à donner une définition de la drogue, c'est impossible d'arriver à donner une définition de la drogue.

et puis on s'est surtout aperçu qu'avec ces poly-toxicomanies on était en présence d'une consommation de médicaments qui ne nous apparaissaient même pas comme psychotropes mais qui devaient probablement l'être, puisqu'ils étaient consommés.

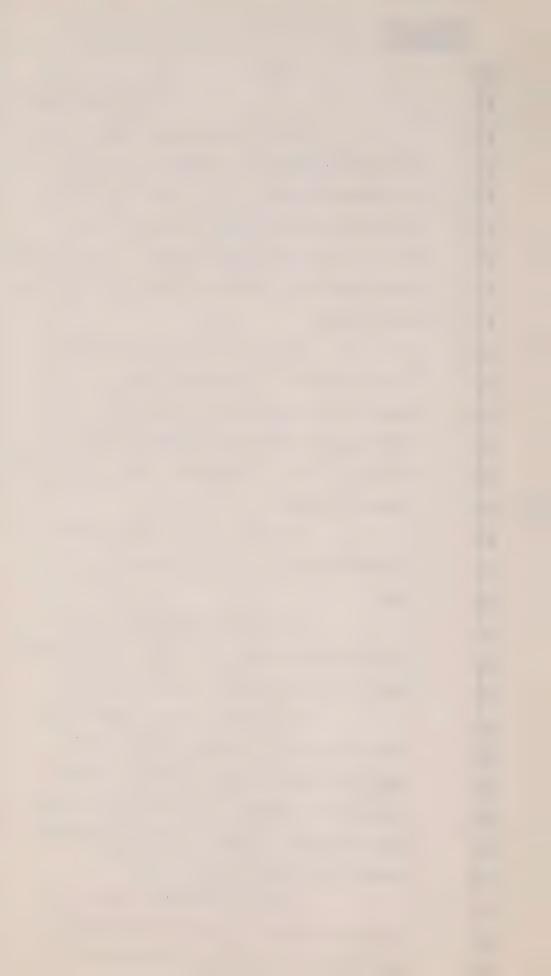
Mais les actions psychotropes de la "célacéthine", elles ne crèvent pas les yeux.

Donc, nous voulions faire entrer

ces substances-là dans notre étude et les substan
ces futures que les gens pourraient prendre.

Bon! Et puis, nous n'avons pas mis médicaments, mais substances donnant lieu à abus, parce que ça laissait rentrer là-dedans l'essence par exemple l'acétone qui ne sont pas des médicaments. L'acétone à la rigueur, à la rigueur, mais l'essence non.

Alors, c'est pour ça qu'on en est arrivé à substances donnant lieu à abus. Je dois dire que ce terme, on en est arrivé à ce



B.PROUSE REPORTING SERVICES

terme grâce à la rigueur des experts français qui siègent à la Commission de la Pharmaco-dépendance à L'O.M.S., et qui ont vraiment l'habitude de manier ces définitions et ces termes et ça nous a donné satisfaction, je ne

sais pas si c'est parfait, non, loin de là.

M. GERALD LeDAIN, président:-

DOCTEUR BOISSIER

Comment est-ce que la définition
s'appliquerait à la nicotine. Je suppose que la
nicotine n'est pas comprise dans votre liste
de drogues psycho-actives?

DOCTEUR BOISSIER: -

Non, mais le tabac rentrerait parfaitement, parfaitement là-dedans.

Le but de fumer, on ne voit pas quelle idée à part un certain plaisir peut-être.

Quant à la nicotine, alors là c'est parfaitement démontré, c'est l'action psychotrope de la nicotine. La nicotine n'a aucune action thérapeutique, aucun usage thérapeutique.

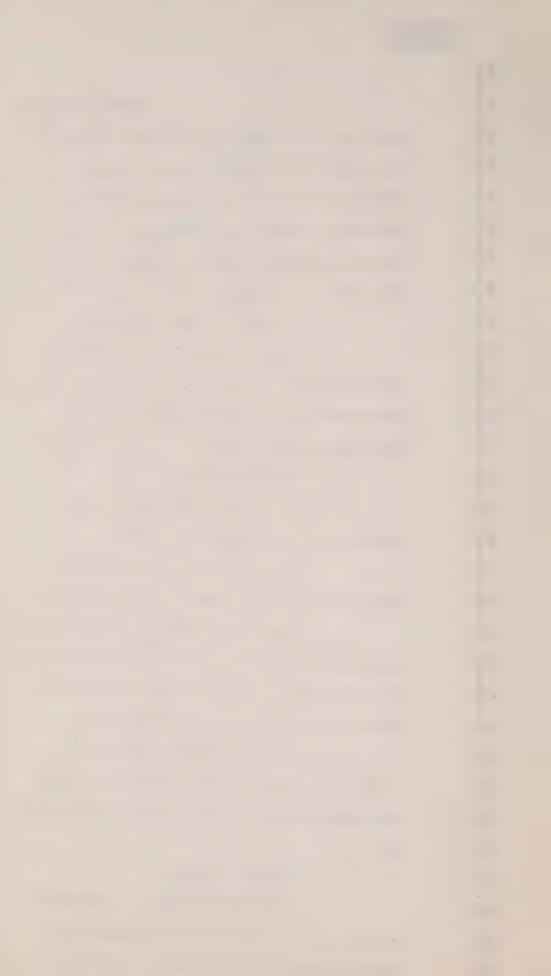
M. GERALD LeDAIN, président:-

Comme ça, on ne peut pas dire un but d'aliment pour ça, donc c'est un but de plai-sir.

DOCTEUR BOISSIER: -

Bien éventuellement un aliment qui serait pris par une voie non classique, non habituelle rentrerait dans cette catégorie.

153.,.



1	
2	
3	
4	- Commence of the Commence of
5	
6	
7	
8	-
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	

29

30

DOCTEUR BOISSIER

L'injection intra-veineuse de mayonnaise rentrerait parfaitement dans la catégorie.

Il y a une sorte de distorsion de l'usage.

M. GERALD LeDAIN, président:-

Donc, le programme que vous envisageriez d'information, si je comprends bien, n'est
pas un programme, qui se fie uniquement aux faits,
c'est-à-dire aux faits objectifs des effets de la
drogue, mais qui contient une évaluation ou même
un côté moral, une conception de l'abus, du
détournement du but naturel, donc, c'est un programme avec un contenu moral, n'est-ce pas?

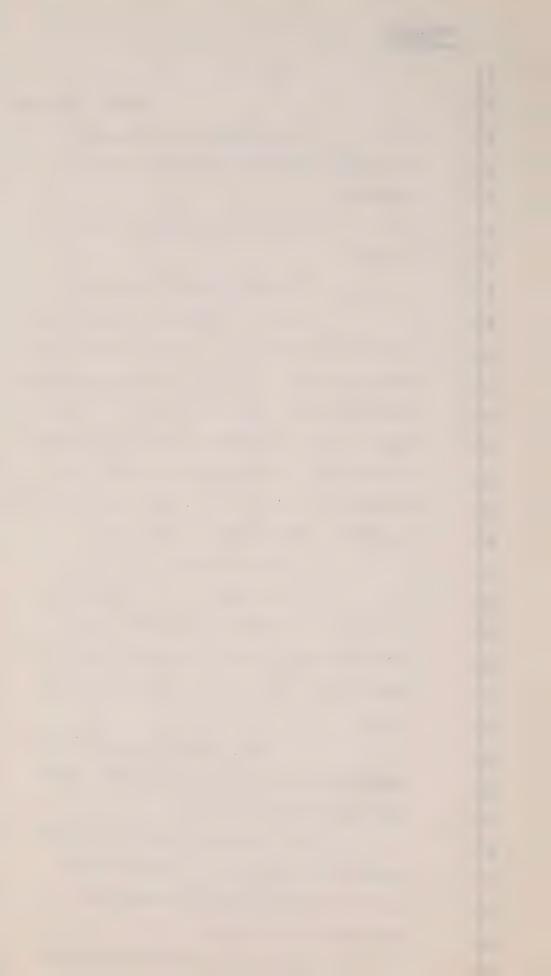
DOCTEUR BOISSIER:-

Il est très difficile de parler d'une drogue quelconque, sans faire appel à une morale quelle qu'elle soit, parce que le but, il n'est défini que pour une société déterminée.

Au Yémen, les Yéméniques qui prennentdu Quatre (4) ne sont pas du tout considérés comme faisant un abus.

En Afrique noire ceux qui prennent du Cola et qui arrivent à faire une véritable psychose caféfque ne sont pas considérés du tout comme faisant un abus.

Il n'y a pas longtemps en Afrique



1

3

4

5 6

7 8

9

10

11

12

13

14 15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

DOCTEUR BOISSIER

du Nord on ne considérait pas du tout les fumeurs de chanvre indien comme faisant un abus et dans l'ancienne Indochine on ne considérait pas du tout que fumer l'opium était un abus puisque l'opium était vendu par la Régie Française, sous cachet de la Régie Française.

Selon le principe qu'il valait mieuxcontrôler une toxicomanie pour l'avoir bien en main, ce qui est un point de vue.

Mais, nous avons cherché à ne pas mettre de côté moral, c'est arrivé par là que nous avons utilisé le mot abus qui sous-entend un espèce de jugement, mais nous nous efforçons de ne pas avoir de jugement.

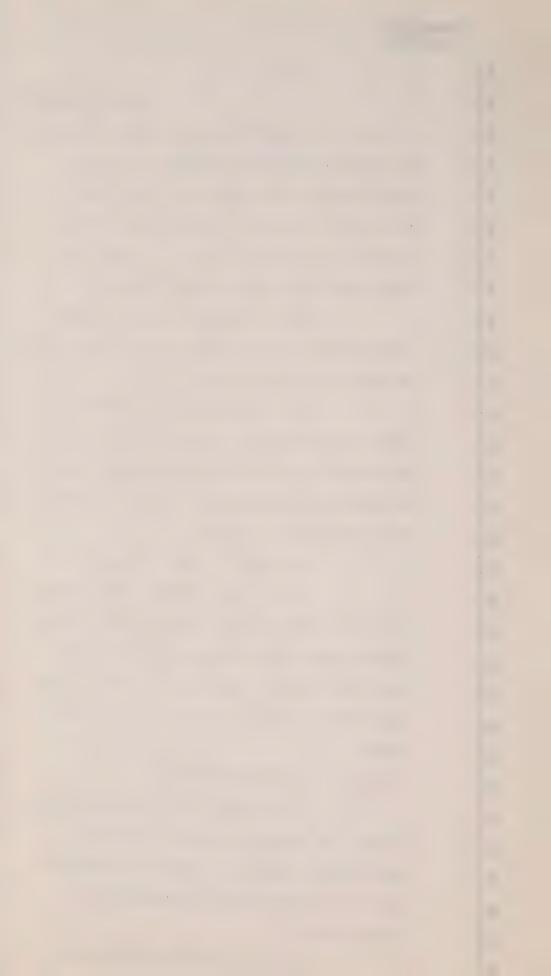
M. GERALD LeDAIN, président:-

Croyez-vous, d'après votre connaissance de l'intelligence française que l'idée de quelque chose non naturelle ou contre nature que cette idée peut influencer la conduite des gens, la conception de choses qui sont contre nature?

DOCTEUR BOISSIER: -

Je ne pense pas. Je ne pense pas. Il faut, on ne pourra influencer les gens que si on leur démontre d'une façon objective qu'il n'y a aucun intérêt à consommer telle outelle chose.

Pour ça, la valeur morale est



3

4

5

7

8

9

11

12 13

14

15

16 17

18

19

20

21

22

23

25

26

27

28

30

DOCTEUR BOISSIER

pratiquement nulle, l'argument moral est pratiquement nul.

On peut se poser bien sûr la question, ce qui se passerait si dans tout un pays tout le monde fumait du chanvre indien.

C'est difficile de répondre.

M. GERALD LeDAIN, président:-

Est-ce que les membres de votre

Commission ont pensé à ça ou disons est-ce

qu'il y a aucune réflexion sur l'effet social

ou la tendance générale pour la société?

DOCTEUR BOISSIER: -

Non, les membres de la Commission sont pratiquement tous, sauf deux, contre à priori, il n'y en a que deux qui ne sont ni pour ni contre.

M. GERALD LeDAIN, président:
Ils ont été choisis pour

DOCTEUR BOISSIER:-

Non, non, du tout.

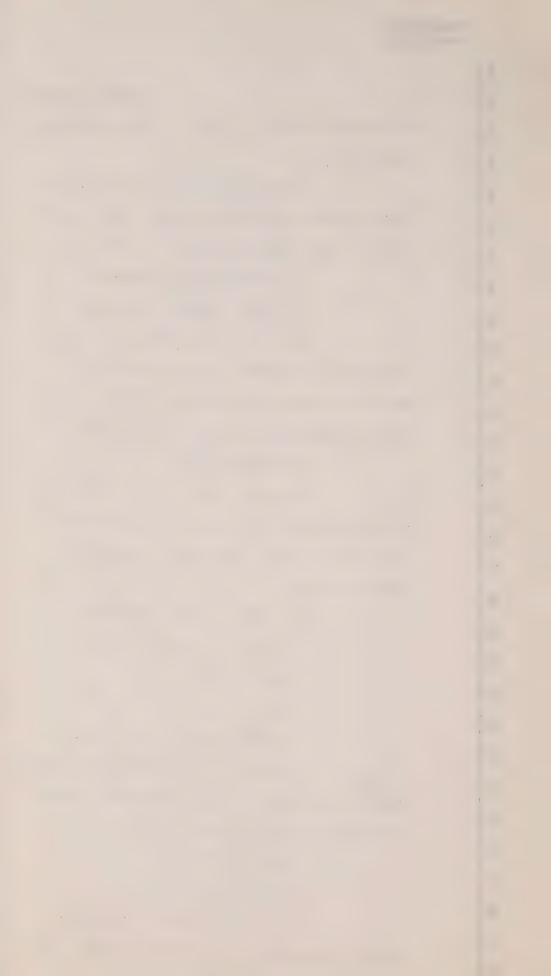
M. GERALD LeDAIN, président:-

Enfin, c'est une Commission indépendante, est-ce que c'est une Commission pour formuler une politique d'information?

DOCTEUR BOISSIER: -

Ah! oui, oui, oui.

Il y a eu d'abord un groupe de travail nommé par le Cabinet du Ministre. Ca



B.PROUSE
**REPORTING SERVICES

1 2

DOCTEUR BOISSIER

s'appelait un groupe de travail qui était tout à fait informel.

Ce groupe de travail a été amené
par les ordres du Ministre et malgré l'opposition
dedeux membres de la Commission à tenir un symposium au mois de janvier.

Ce symposium sera publié le mois prochain.

Et, à la suite de ce symposium, plutôt entre-temps la Commission, le groupe de travail avait demandé à être élargi de lui-même en
disant il faut appeler d'autres personnes, et
depuis un mois le Ministre a érigé, si j'ose
dire, ce groupe de travail en Commission officielle, tout à fait officielle.

Et cette Commission a pour but de donner des recommandations au Ministre et ça ne va pas plus loin. La Commission n'a rigoureusement aucun pouvoir de décision comme toutes les Commissions générales d'ailleurs.

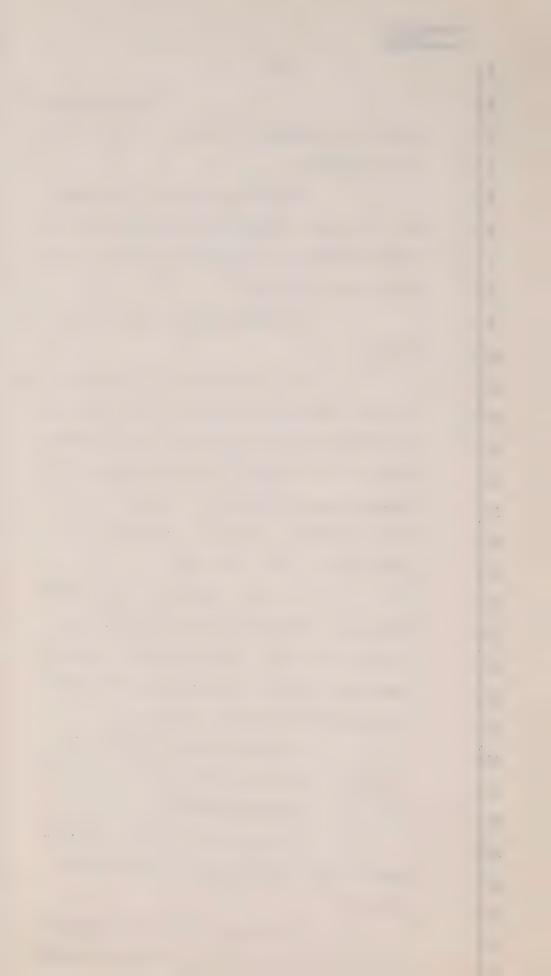
M. GERALD LeDAIN, président:Quel ministre?

DOCTEUR BOISSIER:-

Le ministre de la Santé, c'est la Santé. C'est très important, c'est la santé publique.

Maintenant, dans cette Commission

il y a des psychiatres, il y a des psychologues,



des sociologues, des pharmacologues, des administratifs, comme administratifs, il y a en particulier les gens du Bureau des Stupéfiants, qui correspondrait au Bureau des Stupéfiants il y a en particulier des gens qui sont experts à L'O.M.F., il y a un policier.

M. J. PETER STEIN, commissaire:-

Avez-vous discuté avec les personnes qui utilisaient ces drogues, la jeunesse et les personnes qui ont les préférences, pas les personnes qui ont quitté seulement, mais les personnes qui ont la préférence et qui utilisent...

DOCTEUR BOISSIER: -

Oui, Les réponses varient avec l'état où les sujets nous sont arrivés.

Les fumeurs débutants en général nous disent: ça ne fait pas de mal, je n'ai pas l'intention de continuer, je resterai au chanvre indien, qu'est-ce que ça peut faire, etc.

Quand ils sont arrivés au stade
ultime, alors c'est à ce moment-là qu'ils trouvent des motivations, après coup, mais un
grand nombre d'entre eux voudraient quand même
s'en débarrasser, qu'ils veuillent ou qu'ils
ne veuillent pas s'en débarrasser, en général
ils justifient leur consommation par deux
choses, ça dépend de la maturité ou bien par
le droit d'avoir accès à un monde inconnu qui



-158-

DOCTEUR BOISSIER

augmente, qui peut augmenter la richesse

de connaissances créatives ou artistiques

ou tout ce qu'on voudra, ou bien alors qu'ils

justifient uniquement par la frustation du père

en quelque sorte, en disant: c'est un domaine

qui m'appartient à moi où mes parents ne peuvent

pas aller.

M. J. PETER STEIN, commissaire:-

Une autre question. A la Commission avez-vous discuté de la question de dépendance psychologique par exemple, est-ce que cette chose, je ne suis pas sûr du mot, la dépendance psychologique, est-ce que c'est une chose dont vous avez discuté avant?

DOCTEUR BOISSIER: -

Non. Nous sommes très peu avancés du point de vue psychologique et sociologique, parce que nous n'avons pas pu trouver en France un psychologue et un sociologue qui étaient au courant des questions de drogues. C'est-àdire que nous avons deux personnes fort compétentes au point de vue psychologie et sociologie mais qui ont tout à apprendre, qui sont en train de se plonger dans le problème. Alors, ce problème-là n'a pas du tout été abordé.

M. J. PETER STEIN, commissaire:
Le point de la question était qu'ic:

nous avons écouté que les dépendances psychologiques



-159-

DOCTEUR BOISSIER

ce n'est pas mal, ce n'est pas bon. C'est possible d'être un ou l'autre?

Une personne a dit j'ai une dépendance sur ma femme, un autre sur le café, un autre sur le journal...

DOCTEUR BOISSIER: -

Je comprends bien la question.

Alors, je crois en effet qu'on peut parfaitement prendre ou adopter un point de vue que la dépendance psychologique que ça n'a aucune importance puisque c'est une dépendance psychologique. Tout va bien si cette dépendance psychologique porte uniquement sur le produit consommé, dans le cas présent le chanvre indien, même si ça conduit à augmenter les doses, du moment que ça ne va pas trop loin.

Mais premièrement, cette dépendance psychologique, donc qui est une pulsion qui peut conduire à augmenter considérablement les doses et on peut arriver de cette façon-là à des doses qui ne sont plus inoffensives, mais qui sont toxiques.

Les psychoses cannabiques, ça

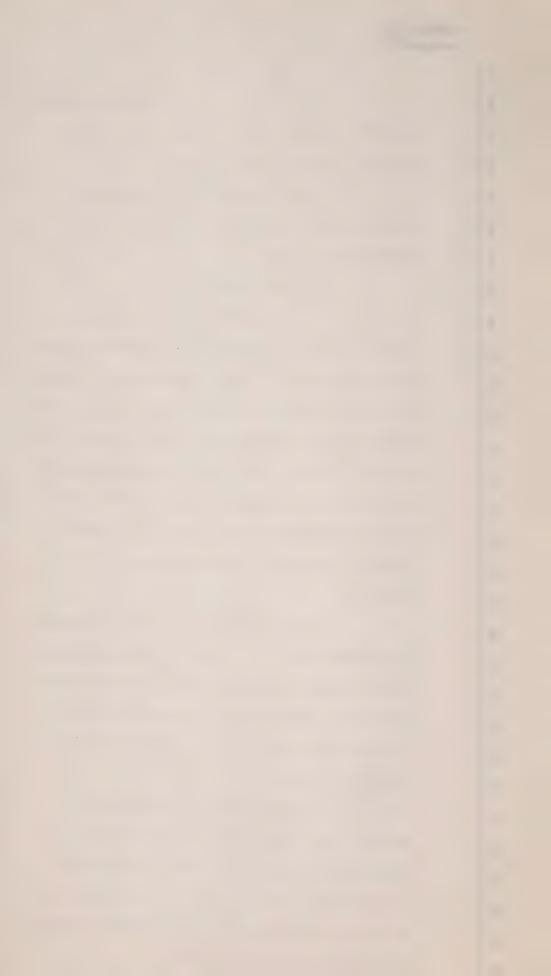
existe. Ce n'est pas une vue de l'esprit. Il

y a peu de fumeurs de chanvre indien qui font

des psychoses, mais il y en a. Et, en général,

on ne fait pas une psychose cannabique en fumant

une cigarette de temps en temps.



B.PROUSE REPORTING SERVICES

DOCTEUR BOISSIER

Deuxième point: Il faudrait démontrer que ce n'est pas la dépendance psychologique qui conduit au phénomène de l'escalade, si tant est que ce phénomène existe. Et c'est par ce côté-là à mon avis qu'une dépendance psychologique peut être dangereuse, parce qu'à ma connaissance, la dépendance psychologique au café n'a jamais conduit, n'a jamais conduit, à ma connaissance, à l'héroîne, alors qu'il semble bien que la dépendance psychologique au chanvre indien puisse conduire à l'héroîne.

Ce sont des problèmes, ce sont des questions auxquelles il faudrait répondre.

On ne peut pas y répondre d'une façon précise tout de suite. Mais, il faudrait y répondre. Or, on ne peut pas y répondre avec nos connaissances actuelles, dans le vague où nous sommes, il faut faire des études scientifiques et sérieuses, mais toutes ces études sont encore à faire.

M, GERALD LeDAIN, président:Madame Radouco-Thomas.

MADAME RADOUCO-THOMAS:-

Je voudrais simplement demander au professeur Boissier, comment il explique ce fait que le L.S.D. est devenu un aspect mineur.

On m'aurait dit qu'à Montréal actuellement au contraire le L.S.D. prend beaucoup



B.PROUSE
REPORTING SERVICES

1 2

DOCTEUR BOISSIER

plus d'envergure. Comment se fait-il qu'en
France il y a l'argument qui a été mentionné
que les mesures sont aussi draconniennes pour
le L.S.D. que pour l'hérofine, mais en France
on craindrait un peu l'hérofine. Comment se
fait-il que la population ou les jeunes
laissent actuellement de côté le L.S.D. contrairement à notre région?

DOCTEUR BOISSIER: -

Bien, c'est bien difficile de répondre, je crois surtout que c'est parce qu'il n'y a pas de source.

Je crois que c'est ça le problème,
le français n'est pas, l'étudiant français
n'est pas tellement industrieux et je crois
qu'il n'a aucune compétence pour aller fabriquer du Lysergamide à partir d'acide lysergique
et de dyéthylamide, il n'y a aucune chance
qu'ils fabriquent ça.

Alors, il faudrait que ça vienne d'où? Ca ne peut pas venir de Suisse. Sandoz garde bien son L.S.D., on pourrait en voler dans mon placard.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:Ca se produit en Angleterre?

DOCTEUR BOISSIER:-

Oui, mais je crois qu'au point de vue géographique c'est mal placé, il faut que



DOCTEUR BOISSIER

ça vienne par le Midi.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN, commissaire:

La paresse et la géographie, alors!

DOCTEUR BOISSIER:-

La géographie explique beaucoup de choses. Mais il y a très peu de consommateurs de L.S.D. ou alors ça n'a pas plu aux français ou peu plu, mais il y en a très peu.

Il y en a eu à un moment, il y a deux ans, il y a un an, mais il n'y en a jamais eu beaucoup. Mais, on savait par exemple où on pouvait trouver du L.S.D. à Paris. On allait rue de la Huchette à Paris et on achetait du L.S.D., on avait des petits carrés de L.S.D. et maintenant rue de la Huchette il n'y en a plus.

Mais, enfin il y en a peu de L.S.D., et parmi les quelques grands drogués qu'on a pu voir, il y en a très peu qui ont pris du L.S.D., ou alors ils en ont pris deux fois, trois fois, très épisodiquement, et alors ils sont revenus à leur héroîne ou à leurs amphétamines, les barbituriques. Alors, c'est très difficile de savoir, est-ce qu'ils n'ont pas aimé ça? Est-ce qu'ils n'en ont pas trouvé? Est-ce qu'ils ont préféré autre chose? C'est très difficile à dire.



_

DOCTEUR BOISSIER

M. GERALD LeDAIN, président:Il y a un monsieur au micro.
UNE VOIX DANS LE PUBLIC:-

Monsieur, vous avez dit qu'en France le mouvement était assez nouveau, de toute façon çaon le savait ici par la lecture des journaux français au jour le jour on commence à en entendre parler.

Et vous nous avez dit que vous saviez que dans certaines classes soixantequinze pour cent, d'autres classes c'était zéro sur cent, mais est-ce que vous croyez... et puis vous avez dit aussi que le mouvement augmentait. Est-ce qu'il y a eu des études sérieuses de faites en France, je ne parle pas de rencontres avec trois ou quatre gars à l'université, où vous pourriez déterminer dans certaines milieux, est-ce que c'est de l'ordre de vingt pour cent (20%) chez les étudiants, de cinquante (50%), de soixante (60%), est-ce que ce serait possible de le savoir ça?

DOCTEUR BOISSIER: -

Votre question est bien intéressante,
j'ai bien précisé au début que je ne pouvais
donner aucun pourcentage sérieux par aucune
étude, aucune enquête n'a été faite. A la
Commission, j'ai même proposé qu'on fasse en
France une étude du type de l'enquête québécoise



2

3

4

5

7

8

9

10

11 12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

. .

30

DOCTEUR BOISSIER

et ceci a été refusé et on va faire une enquête du type épidémiologique c'est-à-dire par sondage.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:-

Ce qui veut dire que ce dont vous avez parlé avec des grands mots que je ne comprenais pas souvent, ce sont ou "ten donc" des gens qui sont allés vous voir, parce qu'ils étaient malades ou des cas très graves?

DOCTEUR BOISSIER:-

Alors, les chiffres, quand je

dis qu'il y a des classes où il y a soixantequinze pour cent (75%), à peu près soixantequinze pour cent (75%), c'est parce qu'il y a des classes où on a pu faire pour une classe déterminée une enquête précise et en général elle a été faite auprès des parents, parce que chose importante, en France, pour les jeunes des lycées, presque toujours les parents le savent. Presque toujours. Ceci tient beaucoup à la répartition géographique des lycées parisiens et dans une classe de trente-cinq (35) élèves, il y a vingt-sept (27) étudiants dont les parents sont amis, se connaissent. Il suffit qu'il y en ait un (1) qui soit connu pour prendre de la marijuana pour savoir si les autres en prennent. Et ils sont amenés à en prendre. Alors, donc, ces chiffres-là quand je dis qu'il y a une classe où il y a



1 -165-2 DOCTEUR BOISSIER 3 soixante-quinze pour cent (75%), c'est qu'il y a des classes qui prennent soixante-quinze pour 4 5 cent (75%). Ca, on le sait bien. DOCTEUR VILLENEUVE: -6 7 Est-ce qu'il serait possible de savoir pourquoi en France on a refusé la tenue 8 d'une enquête, comme vous disiez de type québé-9 10 cois, assez élaborée. DOCTEUR BOISSIER: -11 C'est le Président de la Commission 12 qui a refusé, et puis ça a été un non sec et 13 définitif. Vous le connaissez aussi bien que 14 moi. 15 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, 16 Commissaire:-17 Ca n'exclut pas la possibilité de 18 sondage. 19 DOCTEUR BOISSIER: -20 Je crois que le Ministre ne veut 21 pas dépenser d'argent pour faire cette enquête, 22 c'est ça la raison. 23 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND 24 Commissaire:-25 Ca n'exclut pas la possibilité d'autres 26 sondages faits par d'autres organismes, j'imagine. 27 DOCTEUR BOISSIER: -28 Oui, mais ça sera sujet à caution. 29

Alors, ce qui a été décidé, ça a été d'opérer



DOCTEUR BOISSIER

une enquête par sondages. Comme on le sait, elle est en route, les préparatifs de l'enquête, pas l'enquête elle-même. Alors, ça va être un sondage, ça va être une enquête avec un choix de définitions d'un échantillon, etc., enfin selon les procédés que vous connaissez bien, avec tout ce que ça va comporter d'erreurs.

M. GERALD LeDAIN, président:-

Docteur, c'est évident que nous pourrions continuer indéfiniment, mais je commence à avoir une crise de conscience, je crois que nous devrions vous libérer, après tout, vous n'êtes que visiteur au Canada, nous ne voulons pas abuser de votre générosité. Nous vous remercions beaucoup pour votre aide cet après midi.

Je vous remercie.

DOCTEUR BOISSIER: - Je vous remercie,

Et j'espère que les quelque renseignements que j'ai donnés correspondent à la vérité, enfin à ce que je sais. Je vous remercie.

M. GERALD LeDAIN, président:-

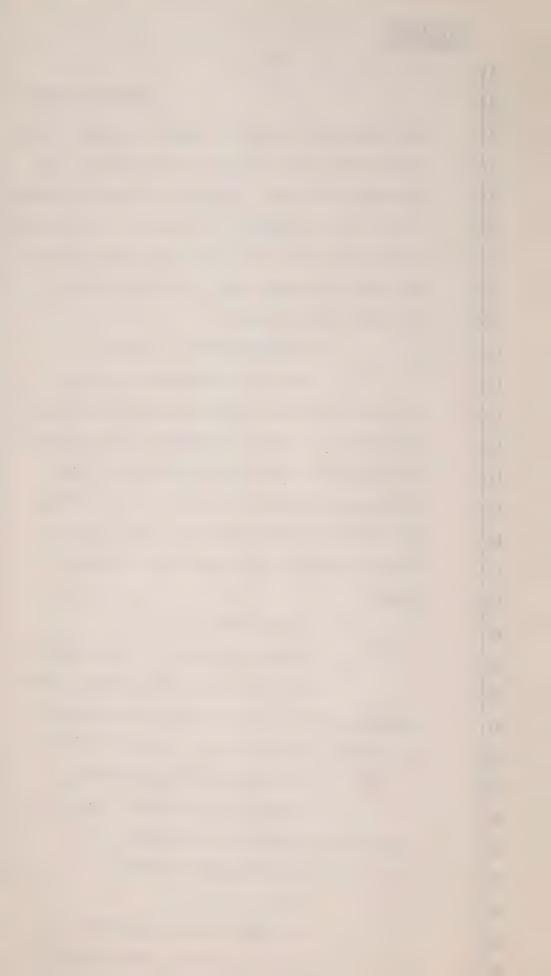
Docteur Radouco-Thomas, vous vouliez

poser une question à votre collègue?

DOCTEUR RADOUCO-THOMAS:-

Oui,

M. GERALD LeDAIN, président:
Il est maintenant entre vos mains.



B.PROUSE REPORTING SERVICES

1 2

4 5

DOCTEUR BOISSIER

DOCTEUR RADOUCO-THOMAS:-

Ce sont des questions sur lesquelles peut-être nous avons discuté, mais d'une façon peut-être pas suffisante.

Premièrement, j'aimerais poser une question en relation avec les très jeunes.

Ce phénomène disons d'usagers et de l'abus des drogues en-dessous de quinze ans (15), entre sept et quinze ans (7 et 15), sur ce continent nord-américain est en plein développement. Docteur Boissier, vous disiez tout à l'heure qu'il y avait peu d'usagers actuellement en France. Je me rappelle qu'il y a deux ans (2), quand j'ai discuté avec le docteur Boissier, il était parmi les peu pour ne pas dire le seul qui au moment qu'on lui a demandé qu'estce qui se passait? Il nous a dit: il n'y a pas d'usager, le phénomène d'usager avec les drogues n'intervient pas dans notre pays.

Or, le résultat que six (6) mois après, à peu près, il y a eu une explosion et ça a passé pratiquement en état d'épidémio-logie. C'est dans ce cadre disons, dans ces perspectives d'utilisation et de motivation par les jeunes, quelle est votre pensée docteur Boissier? Est-ce que vous pouvez nous dire ce que vous pensez de ce phénomène et est-ce que ça peut toucher les très jeunes. C'est ma pre-

168....



mière question.

2

1

3

4

5 6

7 8

9

10 11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23 24

25

26

27

28 29

30

DOCTEUR BOISSIER

DOCTEUR BOISSIER: -

Je ne peux pas répondre. Il faudrait être une pythonissepour répondre, mais je suis d'accord avec vous pour admettre qu'en mil neuf cent soixante-huit (1968), en septembre mil neuf cent soixante-huit (1968), j'ai dit qu'il n'y avait pas de problème de drogue en France et il n'y avait pas de problème de drogue en France. Il y avait quelques consommateurs parmi des étudiants âgés, pres que des postgradués, de L.S.D. justement à l'époque c'était le L.S.D., disons que c'étaient des étudiants en Beaux-Arts, des étudiants de vingt-sept (27), vingt-huit (28), trente ans (30), on peut à peine dire des étudiants, des gens qui vivaient dans le milieu étudiant et qui prenaient du L.S.D. C'était assez courant, mais ça touchait pour la région de Paris deux ou trois cents (200 ou 300) personnes pour Paris. Mais, il y avait en particulier, ce qui était frappant, on sait qu'il n'y avait pas du tout de marijuana, il n'y en avait pas du tout, il y en avait dans les milieux nord-africain, c'était bien connu, mais chez les étudiants et les lycéens, ca n'était pas connu.

J'ai eu la révélation de ceci à Ouébec en septembre mil neuf cent soixante-huit



3

4

5

7

8

10

11

12

13 14

15

16

17

18

19

2021

22

23

24

25

26

27

28

29

30

DOCTEUR BOISSIER

(1968) c'est là où j'ai dit au professeur Radouco-Thomas en France la question ne se pose pas et quand je suis rentré en France, j'ai raconté ce que j'avais entendu ici au Ministère en particulier et où on m'a dit: occupez-vous de ce qui vous regarde, vous n'étiez pas envoyé officiel.

Donc, je suis retourné dans le silence de mon laboratoire et six mois après on a eu cette explosion.

Et là, le Ministre a crié au secours!

PROFESSEUR RADOUCO-THOMAS:-

D'autant plus que dans ce phénomène disons que vous avez cité le cas des étudiants qui sont dans les collèges, or il y a un fort mimétisme de la part des très jeunes pour suivre leurs anciens disons, enfin ceux qui sont au-dessus de quinze ans (15), j'espère que pour vous d'ici six mois...

DOCTEUR BOISSIER: -

Attendons Radouco, on le saura.

Soyons patients, dans six mois on saura.

DOCTEUR RADOUCO-THOMAS:-

Maintenant, une autre question concernant les poly-intoxications. Vous avez touché tout à l'heure le phénomène.

Est-ce que, docteur Boissier, estce que d'une façon, sans nous donner de précisions,



-170-

1 2

DOCTEUR BOISSIER

quelle est l'extension de ces phénomènes de poly-intoxication dans le cadre des associations.

Est-ce qu'ils représentent la majorité des cas parmi les usagers? Est-ce qu'il y a en France certaines drogues qui se détachent d'une façon particulière sur le plan qualitatif sur le plan de certaines associations qui se détachent pour faire une projection disons dans le problème de l'abus?

DOCTEUR BOISSIER: -

Sauf le cas précis du groupe dont je parlais tout à l'heure qui a été inculpé par la police, et qui fumaient du chanvre indien sous la direction du professeur, tous les inculpés et tous les drogués soignés connus sont des poly-intoxiqués.

DOCTEUR RADOUCO-THOMAS:-

Donc c'est un phénomène généralisé.

DOCTEUR BOISSIER: -

Généralisé neuf sur dix, disons neuf sur dix, oui, et je crois qu'on aura un très bon ordre de grandeur.

Qui se sont montrés des drogués avérés, entendons-nous bien.

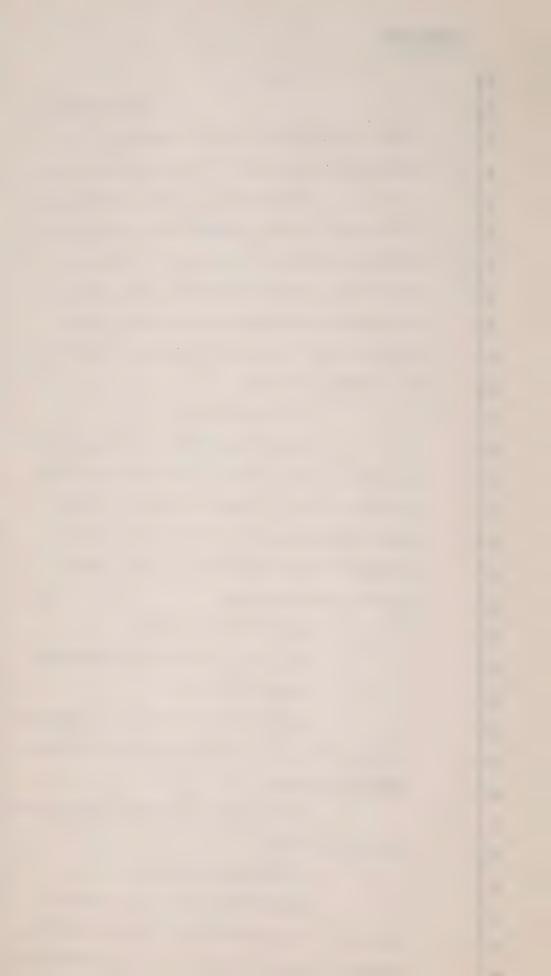
DOCTEUR RADOUCO-THOMAS: -

Maintenant, ma dernière question

concernant le phénomène de poly-intoxication dans

le temps. Est-ce qu'il y a des types de transfert

171,..



DOCTEUR BOISSIER

des types de passage, qui sont également plus fréquents? Vous avez cité tout à l'heure ce que vous pensiez concernant le passage de marijuana à l'héroïne, est-ce que vous avez d'autres types qui sont dégagés dans le cadre de vos sondages, de types de transfert d'une drogue à l'autre?

DOCTEUR BOISSIER: -

Non, non, ça a l'air de se faire au hasard le passage marijuana/héroîne ou marijuana/ amphétamine/barbiturique, parce que les circonscriptions où ça n'a pas commencé par la marijuana, ça a commencé par les amphétamines ou barbituriques.

Autrement, on ne peut pas dire que ça suive telle voie plutôt qu'une autre.

Je reprends la question précédente, il y avait quand même un problème en France qui touchait aussi un petit nombre d'initiés avant que je vienne au Canada, mais c'était très particulier, c'était le whisky associé au Kinozolone hypnotique non barbiturique, où il y a une potentialisation considérable et ça avait édé décelé par la police, c'est la police qui avait décelé cela. Ca a été décelé sur la Côte d'Azur pendant l'été mil neuf cent soixante-sept (1967), mais ça ne touchait qu'un très petit nombre de gens.

DOCTEUR ANDRE VILLENEUVE: -

Est-ce que je pourrais appuyer encore





1

3

4

5

7

8

9

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

23

24

25

26

27

28

29

30

DOCTEUR BOISSIER

quelques secondes. Hier, on m'a questionné en rapport si on veut avec la contamination en regard de la dissémination des informations regardant l'utilisation des drogues.

Je voudrais souligner ici un aspect, c'est qu'au cours de l'été mil neuf cent soixanteneuf (1969), nous avions envisagé de répéter une enquête similaire à celle que nous avions faite en mil neuf cent soixante-huit (1968) au Québec, à Paris même et pour diverses raisons cette enquête n'a pas été réalisée. Maintenant, le phénomène de l'utilisation des drogues en France, je crois, a connu une montée très accentuée et surtout en août et septembre mil neuf cent soixante-neuf (1969), alors si nous avions fait ou si nous avions pu faire notre enquête, telle que prévue en juin et juillet mil neuf cent soixante-neuf (1969), il y aurait certainement eu des chances qu'on établisse des relations de causalité entre enquête et utilisation...

ODETTE GAGNON, sténotypiste officielle.

y . 6



2

1

3

4

5

7

8

10

12

13 14

15

16

17

18

20

21

22

23

25

26

27 28

29

30

DOCTEUR JACQUES BOISSIER DOCTEUR ANDRE VILLENEUVE:

Il y aurait certainement eu des chances qu'on établisse une cause, une causalité entre paquête et atilisation des drogues à Prois, eu dissant que les canadiens, les québécois ont fait une enquête au cours de l'été, juin, juillet, et soudainement en août, le phénomène monte en flèche. Alors, je crois qu'il faut peut-être éviter d'établir des cousait es entre information et utilisation des drogues.

Maintenant, un deuxième point pour répondre à la question du docteur Radouco-Thomas, en ce qui regarde le passage d'une certaine toxicomanie à l'héroine où les témoignages sont que si vous utilisez, disons, un type de drogues, entre autres de la marijuana, vous avez certaines chances de passer à un autre stade qui est celui de l'utilisation de l'héroine. Par contre, par expérience personnelle, comme je le disais hier, pour avoir travaillé avec de nombreux héroinomanes à New York, si vous avez marijuana à l'héroine, et comme le docteur Boissier le soulignait, lorsque vous arrivez à l'héroine, il est excessivement rare que vous avez de l'héroine toute seule, mais c'est une polytoxicomanie, c'està-dire héroine-amphétamines-barbituriques et tout ce qu'on peut trouver.

Par contré, je ne connais aucune instance de réversion de l'héroine à une drogue, disons, plus



DOCTEUR JACQUES BOISSIER

inoffensive ou moins dommageable en question.

DOCTEUR JACQUES BOISSIER:

Je suis tout à fait d'accord avec le docteur Villeneuve, je crois que la régression n'existe pas ou est rarissime. Le côté de polytoxicomanie semble tout à fait caractéristique, si on veut comparer à ce qui se passait chez les héroinomanes classiques, ils prenaient de l'héroine, ils prenaient de l'héroine, les morphinomanes prenaient de la morphine, ça n'existe pas.

MONSIEUR GERALD LeDAIN, président:

Merci.

Maintenant, j'appelle un représentant de l'Office de la Prévention et du Traitement de l'Alcoolisme et des Autres Toxicomanies, appelé généralement O.P.T.A.T., premièrement monsieur Lucien Leforest et avec lui ofest doctor Armé L. Raic.

Je dois dire que nous avons eu le profit d'entendre le docteur Boudreau à Montréal, nous sommes bien contents d'avoir une autre occasion de vous entendre.

MONSIEUR LUCIEN LAFOREST:

Mademoiselle, messieurs les membres de la Commission. Les docteur Whitehead de Halifax, Smart de Toronto ont déjà eu l'occasion de faire état 175...



B.PROUSE REPORTING SERVICES

O.P.T.A.T.

non seulement des résultats de leur propre enquête, mais aussi de l'analyse comparative des résultats des enquêtes de Toronto, Montréal et de Halifax, puisque nous travaillons ensemble depuis quelques mois.

Je ne reprendrai pas les observations qu'ils ont pu faire relativement à la comparaison des taux globaux d'usagers de chaque drogue dans ces villes respectives de même que dans l'ensemble des incis villes.

Je préfère apporter certains éléments nouveaux relativement à l'usage des tranquillisants et autres médicaments et aux caractéristiques sociaux des usagers de certaines drogues, plus spécialement les tranquillisants, la marijuana et la collo d'avion.

Quelques remarques d'abord au sujet des enquêtes sur les drogues. A la suite de la comparaison des résultats des enquêtes des docteurs Whitehead et Smart avec les nôtres, il apparait évident que compte tenu de la période que couvre l'étude, l'échantillon au niveau duquel nous mesurons l'usage des drogues, plus le niveau duquel nous mesurons l'échantillon d'usage des drogues, plus les taux d'usagers des drogues tendent à s'uniformiser au-delà des provinces, des frontières provinciales.

Par contre, plus nous localisons de phénomènes, disons, au niveau d'une école particulière, plus le phénomène tend à revêtir des traits atyriques.



O.P.T.A.T.

Plusieurs enquêtes effectuées à Montréal au niveau de certains CEGEP ont servi de base à des nouvelles transmises par les journaux, à savoir qu'il y aurait de trente à quarante pourcent (30-40%) d'usagers de drogues dans ces écoles. Nous ne contestons pas nécessairement que ces taux puissent être véridiques, mais l'erreur est de les généraliser indûment à toute une population d'étudiants.

Si par exemple les échantillons étaient non représentatifs des populations étudiantes de ces CEGEF, ces taux ne constitueraient pas des mesures valables pour les CEGEP en question. A fortiori doit-on se méfier de toute généralisation au-delà des contextes particuliers où ces enquêtes ont été effectuées, mais toute remarque n'a pour but que de souligner l'inopportunité des enquêtes auprès des échantillons restreints et atypiques d'étudiants dans un but de généralisation.

A l'opposé, nous sommes témoins d'enquêtes tes couvrant le Canada tout entier. Ces enquêtes présentent d'autres buts, des buts notamment de produire des taux de drogues, d'usagers de drogues qui nivellent les différences régionales, mais les tendances vers une certaine uniformité des taux entre les villes métropolitaines, il subsiste d'importantes différences qui ont toute leur importance lorsqu'il s'agit d'entreprendre une action préventive. Je pense en particulier à la comparaison des résultats entre Montréal et Toronto avec ceux de Halifax. Nous avons constaté par exemple que les taux pour Montréal



--

O.P.T.A.T.

en ce qui concerne la colle, les tranquillisants, l'alcool et le tabac étaient définitivement différents de ceux ce Toronto et de Halifax.

Par contre, c'est quand faut conclure qu'il existe une particularité propre, spéciale à ce qui concerne la colle d'avion à Montréal, la colle d'avion est négligeable du moins au niveau où nous l'avons étudié.

tites localités rurales des chiffres tirés des transitions urbaines. Imaginez le caractère peut significatif que peuvent avoir des chiffres qui sont sensés rendre globalement compte de la situation canadienne ou provinciale. Les membres de la présente Commission reconnaitront avec moi qu'il est difficile d'éclairer l'opinion publique sur un phénomène aussi changeant que celui de l'usage des drogues chez les étudiants lorsqu'on s'inspire indistinctement des chiffres tirés de travaux d'amateurs aussi bien que d'enquêtes scientifiques.

Cette mise au point faite, je passe aux résultats des analyses récentes. L'usage des tranquillisants en relation avec d'autres drogues: un point trois pourcent (1.3%) des étudiants de Montréal, de Toronto et de Halifax feraient usage de tranquillisants. Si la drogue la plus couramment utilisée et là, je fais abstraction de l'alcool et du tabac.

Il est important toutefois de déterminer à quelles fins on fait usage de tranquillisants.



O.P.T.A.T.

Nous avons pu déterminer que pour vingt-six point six pourcent (26.6%) des usagers de tranquillisants, les tranquillisants furent la seule drogue utilisée au cours des six mois précédant l'enquête. Ca veut dire qu'il y a soixantetreize point trois pourcent (73.3%) des usagers de tranquillisants qui utilisent d'autres sortes de drogues.

Vingt-deux point trois pourcent (22.3%) en ont utilisé en alternance avec des stimulants et des barbituriques. Enfin, les autres cinquante-et-un pourcent (51%) en ont utilisé vraisemblablement comme auto-médication pour corriger les effets désagréables de la marijuana, du LSD ou d'autres drogues semblables.

Les garçons ont manifesté une plus forte tendance à user des tranquillisants que les filles. Il y a à peu près la moitié moins de filles que de garçons qui font usage de tranquillisants en combinaison ou en alternance avec d'autres drogues, malgré le fait que cinquante-cinq pourcent (55%) des usagers de tranquillisants soient des filles.

En ce qui a trait à l'usage des tranquillisants chez les étudiants de niveaux scolaires différents, le taux d'usagers à Montréal passent de cinq pourcent (5%) en secondaire un à neuf point deux pourcent (9.2%) en secondaire trois et à onze point un pourcent (11.1%) en collégial deux. C'est le même phénomène à Toronto.

Quand à la fréquence des doses de tran-



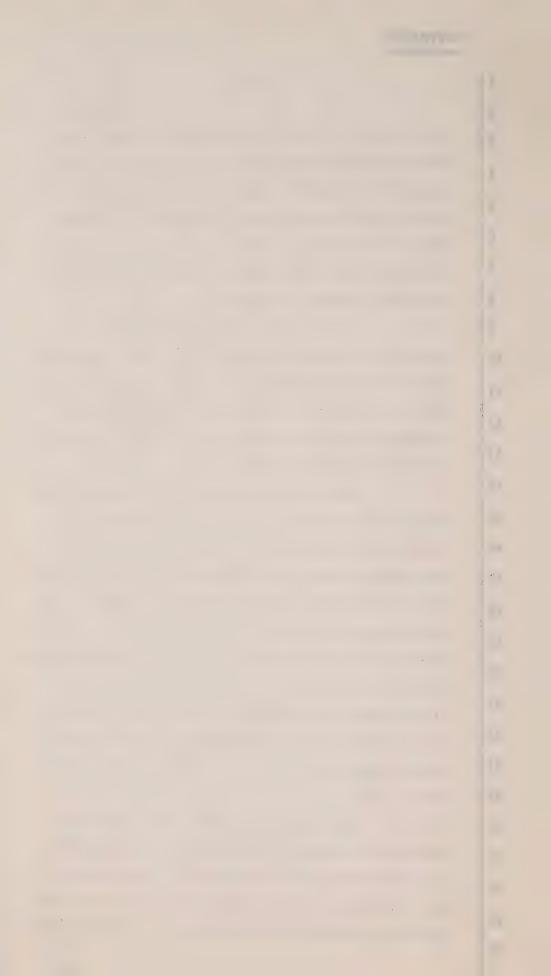
O.P.T.A.T.

quillisants au cours des six mois précédant l'enquête, soixante point trois pourcent (60.3%) des usagers de tranquillisants en ont fait usage à une ou deux reprises seulement. Vingt-deux pourcent (22%) en ont pris de trois à six doses et vingt pourcent (20%), sept doses ou plus. Au cours des six mois précédant l'enquête.

Il y a une forte probabilité que les usagers d'autres drogues aient fait plus fréquemment usage de tranquillisants que d'autres étudiants en raison du besoin de médication que peut éprouver l'usager de marijuana ou de LSD ou d'autres produits à fort potentiel psycho-actif.

Mais il est un aspect fort négligé par beaucoup d'enquêtes, ce sont les caractéristiques sociales des usagers de drogues. Prenons l'âge, par exemple, nous avons constaté que parmi les étudiants de Montréal rejoints par notre enquête, le pourcentage d'usagers de colle était faible; deux point six pourcent (2.6%) tout au plus au niveau des quatorze à seize ans. Un point quatre pourcent (1.4%) chez les étudiants de treize ans ou moins et de dix-sept (17) ans à dix-neuf (19) ans et moins de un pourcent (1%) chez ceux de vingt (20) ans et plus.

Par contre, la plus forte proportion d'usagers de tranquillisants, dix pourcent (10%), se recrute parmi les dix-sept (17) à dix-neuf (19) ans. Ensuite, chez les vingt (20) ans ou plus, neuf point sept pourcent (9.7%). Chez les quatorze (14)



O.P.T.A.T.

à seize (16) ans, sept point trois pourcent (7.3%) et trois pourcent (3%) chez les moins de quatorze (14) ans.

Dans le cas de la marijuana, la plus forte proportion d'usagers se recrute chez les étudiants de vingt (20) ans ou plus, soit quatorze point cinq pourcent (14.5%). Ensuite, chez les dix-sept (17) à dix-neuf (19) ans, treize point un pourcent (13.1%). Chez les quatorze (14) à seize (16) ans, sept point deux pourcent (7.2%) et chez les plus jeunes moins de un pourcent (1%).

Le faible pourcentage d'usagers de colle au soin de notre échantillon signifie vraisemblablement qu'en confinant notre enquête au niveau secondaire et collégial, nous n'avons pu les rejoindre adéquatement.

Mais il ne fait pas de doute que les usagers de tranquillisants et de marijuana se recrutent dans les mêmes groupes d'âge, ce qui explique aussi les recrutements dans vingt-et-un point six pourcent (21.6%) des cas.

En ce qui a trait à la barrière sexe,

l'influence définitivement l'usage des tranquillisants et de la marijuana. Si neuf point cinq pourcent (9.5%) des filles contre six point quatre pourcent (6.4%) des garçons ont fait usage de tranquillisants, six point quatre pourcent (6.4%) seulement
des filles contre onze point six pourcent (11.6%) des
garçons ont fait usage de la marijuana, c'est-à-dire
qu'il y a inversion.



--

O.P.T.A.T.

Quant à la colle, les garçons sont deux fois plus nombreux à en faire usage.

Appartenance religieuse, la principale différence qu'introduit la barrière religion dans les taux d'usagers de drogues se situent entre les étudiants dont les parents adhèrent à une religion et ceux dont les parents ne pratiquent aucune religion. L'écart est prononcé pour toutes les drogues. Le taux d'usagers de tranquillisants chez les étudiants de parents pratiquants est d'environ sept pourcent (7%) en moyenne alors que chez les autres étudiants, le taux est de quatorze pourcent (14%).

Dans le cas de la marijuana, la situation est beaucoup moins dicotomique. Seulement sept point huit pourcent (7.8%) des étudiants d'allégeance catholique contre dix point huit pourcent (10.8%) d'allégeance protestante; quinze point sept (15.7%) de ceux d'allégeance juive et vingt-deux point huit pourcent (22.8%) de ceux qui n'ont aucune adhérence religieuse avaient fumé de la marijuana. Précisons que ces données rendent compte de la situation montréalaise seulement.

Occupation du père: sept pourcent (7%)

des fils de travailleurs spécialisé ou semi-spécialisés font usage de tranquillisants et un autre
sept pourcent (7%) de marijuana, mais même s'il y
en a beaucoup moins entre les deux. Huit pourcent
(8%) des fils de petits propriétaires et d'employés
cléricaux font usage de tranquillisants et huit pourcent (8%) ont fumé de la marijuana.



saire:

O.F.T.A.T.

Toutefois, chez les fils de professionnels, la situation est radicalement différente.

Moins de un pourcent (1%) ont fait usage de tranquillisants contre onze point quatre pourcent (11.4%)
qui ont fumé de la marijuana.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commis-

Chez les fils de professionnels?

MONSIEUR LUCIEN LAFOREST:

Chez les fils de professionnels. Et finalement, ce n'est pas un groupe très considérable dans l'ensemble de l'échantillon, mais il demeure que le phénomène est tellement typique qu'il vaut la peine de le donner.

L'alternance de la marijuana et les tranquillisants seraient un phénomène de classe moyennne ou de classe inférieure tout simplement. Peut-être pourrions-nous avancer l'hypothèse que les adoles-cents appartenant aux strates socio-économiques inférieures éprouvent plus d'insécurité à fumer de la marijuana. Il reste à le démontrer.

Le point de vue familial, en ce qui a trait à l'usage des tranquillisants, il serait presque deux fois plus-fréquent, douze point six pourcent (12.6%) chez les enfants dont la mère vit seule. En ce qui a trait à l'usage de la marijuana, le fait de vivre avec son père et sa mère réduirait le taux



0.P.T.A.T.

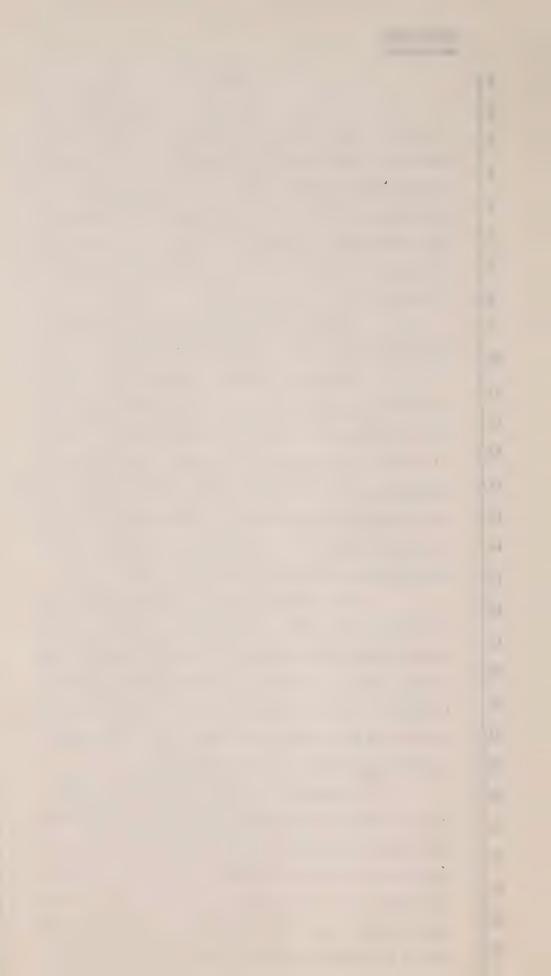
d'usagers à huit pourcent (8%), alors que ce taux serait de onze point sept pourcent (11.7%) chez les enfants qui résident avec leur mère seulement et de dix-huit point un pourcent (18.1%) chez les enfants qui vivent selon d'autres arrangements résidentiels, c'est-à-dire qui vivent pas ni avec les deux ni avec la mère.

L'usage de la colle répond aux mêmes conditions familiales que pour la marijuana.

lisants ne permet pas de discriminer les étudiants qui réussissent de ceux qui ne réussissent pas à l'école. Il y a autant d'étudiants qui obtiennent soixante pourcent (60%) ou plus à l'école comme moyenne scolaire qu'il y en a qui obtiennent en bas de soixante-cinq pourcent (65%), soit huit pourcent (8%) et sept point sept pourcent (7.7%).

La situation est différente pour les fumeurs de marijuana, il y a deux fois plus de fumeurs de marijuana parmi les étudiants qui ont obtenu une moyenne de moins de soixante-cinq pourcent (65%) à l'école, soit douze point un pourcent (12.1%) contre six point sept pourcent (6.7%). Il en est de même de l'usage de la colle.

L'argent de poche. Il y a trois fois plus d'usagers de marijuana parmi les étudiants qui ont cinq dollars (\$5) ou plus en poche par semaine que chez les autres étudiants, soit dix-sept point cinq pourcent (17.5%) contre cinq point neuf pourcent (5.9%). Il y a par contre deux fois plus d'usagers de tranquillisants parmi ceux qui ont cinq



1 ||

O.P. P.A.Y.

dollars (\$5) ou plus par sendine in video, soit onze point sept pourceur (41.75).

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commis-

Est ce que ç. ... va pas contre votre autre hypothèse sur la classe sociale?

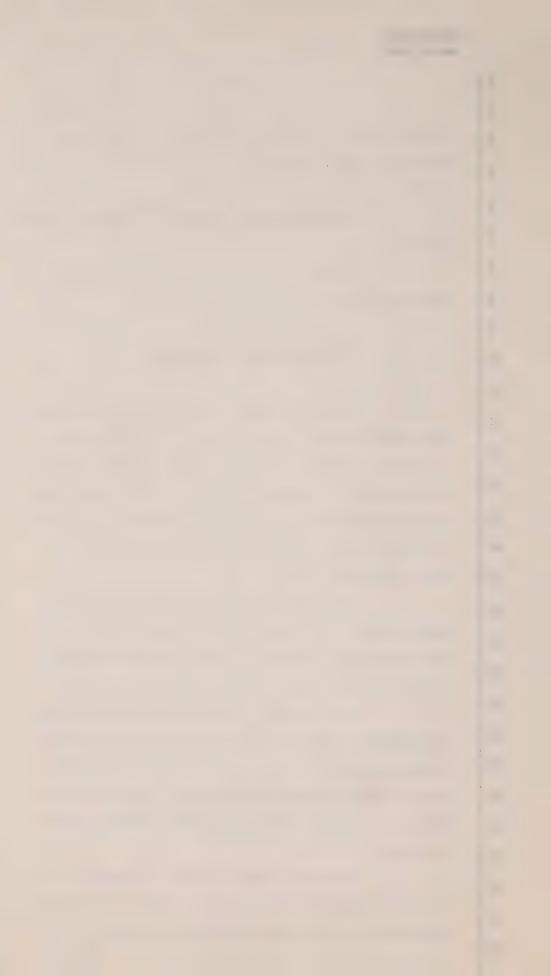
MONSIEUR LUCIEN LAFOREST:

Bien, apparemment, l'après le professeur Whitehead, il n'y aurait pas de corrélation entre l'argent de poche et l'appartenance sociale, ce qui expliquerait le décalage pour la simple raison que l'argent peut venir de d'autres sources que du père, elle peut venir du travail à temps partiel ou du vol. quel qu'il soit.

pourcent (11.7%) clusages de tranquillisants contre six point sept pourcent (3.7%) parmi ceux qui ont moins de cinq dollars (3%) en poche par semaine.

Conclusion: It's caractéristiques socioéconomiques 2007 and une importance différentielle
lorsqu'il plagit d'expliquer, ou du moins de déterminer quelle configuration accordence l'usage de
diverses drogues. Nous venons l'on doine l'illus
tration.

Pour terminer, si nous excluons de la liste des drogues l'alcool et le tabac, et si nous considérans que l'algert avals médicaments au cours



d'une période de six mois peut servir de critère

1 2

de normalité, il faut conclure que soixante-quatorze pourcent (74%) des usagers de médicaments et
d'autres drogues se comportent de façon déviante,
c'est-à-dire que la fonction qu'ils recherchent
dans la drogue est une fonction non médicale, non
conforme à, disons, à la loi. Cette défiance peut

C.P.T.A.T.

drogue ou deux, je veux dire une drogue à une ou deux reprises et c'est le cas de peut-être soixante pourcent (60%) des usagers de drogues, mais elle peuse prolonger jusqu'à un carrefour. c'est-à-dire là

stavérez Strotteroustro, don saté amba o uno

ch il décider ou bien d'arrêter, de continuer dans la voie de la consommation ou bien de s'aban-

donner au . Frank Merci.

MONSIEUR GERALD LeDAIN, président:

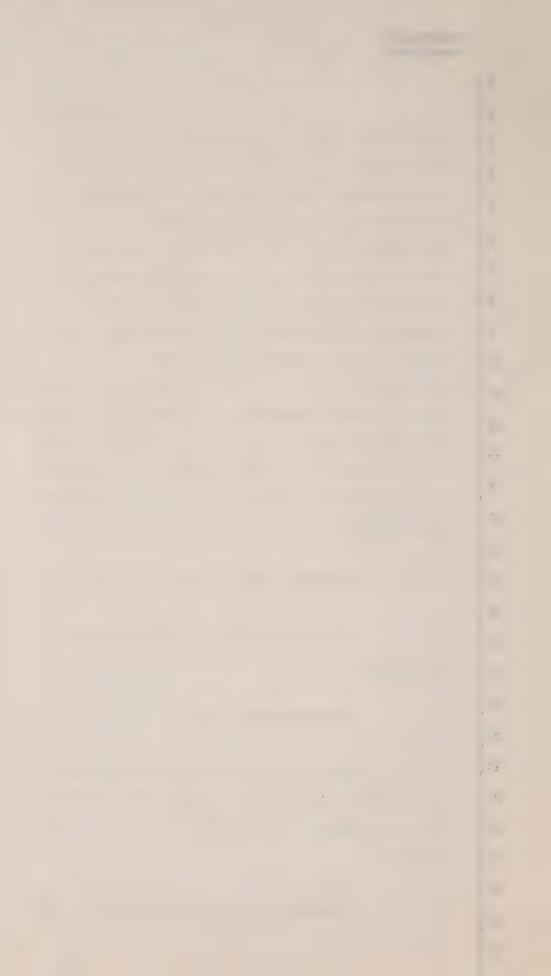
Monsieur Laforest, docteur Aimé Raic aimerait ajouter.

DOCTEUR AJAD I. RATU:

Monsieur Laforest était responsable de la recherche à O.P.T.A.T. et il serait en mesure de vous répondre. Je n'ai pas d'autres choses à ajouter.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commis-

D. 113:



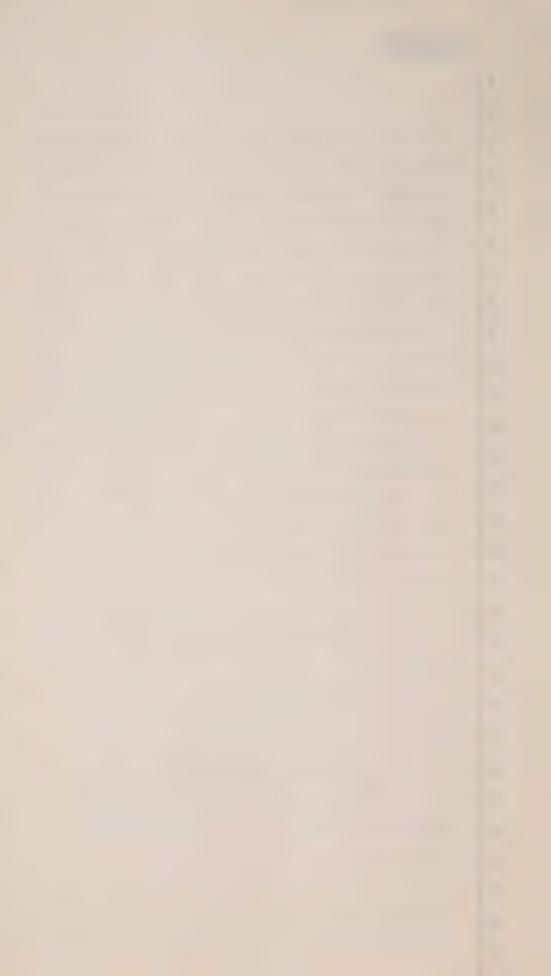
1	100
2	O.P.T.A.T.
3	Est to the property of the contract property
4	sion: Dafores, were Orror of the of the creeks
5	et que vous en en en en en les l'accesses
6	qui s'est terminée à 1000 ann (60) ann
	vous mars and an enter of ce post-daté ou.
7	
8	MORSIEUR LUCIEN LAFOREST:
9	
10	, C'est-à-dire que l'enquête que nous à .
11	vons faite à Montréal s'est le née l'an dernier.
12	
13	PROFESSEUR MARIE ALDREE LERTHA D. comples
14	saire: Soixante-neuf (69), terminant à l'auton
15	ne?
16	HONSIEUR LUCIEN LAFOREST;
17	
18	C
19	
	PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND, commis-
20	Carat
21	Vous avez analysé à l'automne, est ce
22	que ja jaka kaka er er a tini hier compris, il
23	semble que vous avez l'in ention de refaire cotte
24	enquête et de la répéter, de casta entrop que se
25	serait?
26	
27	MONSIEUR LUCIEN LAFOREST:
28	
29	Out was a factor and a fatorial.



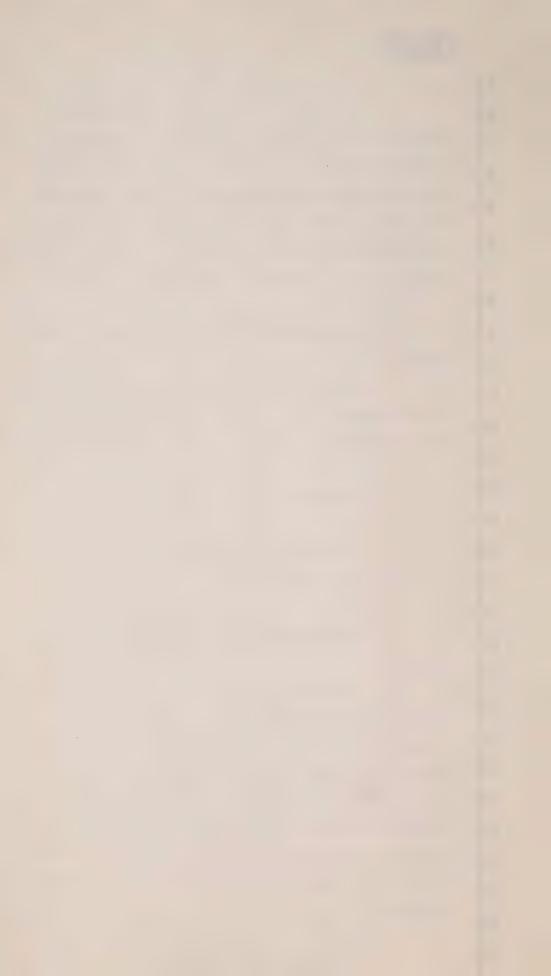
PROFESSE R LLLT. S. A. MICES CERTIFICALLY COLL for

MONSTEUR LUCIEN LAFOREST:

collaboration avec and a Wilson et Smart, eight and a deal of the state of the stat



1	·
2	C.P.J.A, 3,
3	
4	end of the property of the control o
5	it lication of question for the little
6	des Maries en dus procursos no el Merce procursos.
7	two particles and the particles of the p
	estion is early lifar decorer.
8	
9	2001 200 mar - Albarda D, commar -
10	saire;
11	en de la companya de
12	de vos manufactos de la manufacto de la Manufa
13	
14	MOUSIMI, LUCLI MAFOREST:
15	and the letter danks that to
16	
17	
18	
19	PROPESSEUR MARTE-ALORSE LLOSE LA COLOR
	· 1 as
20	
21	And the state of t
22	
23	grand the state of
24	est-continue of the form of the first of the
25	general en en en getyp it de monadae en
26	
27	complete the grown of the second second to the second seco
28	
29	



O.P.T.A.1,

Oui, lorsque nous avons compres les substitutes par drogue, nous avons confides fille et les tranquillisants entre autres, mais lorsque nous avons fait abstraction, disone, des drogues. la spécificité des drogues et nous avons compté le nombre de drogues, les taux se sont nivelés autour tiquement entre les di férents groupes d'écoles.

MONSIEUR J. PETER STEIN, commissaire;

J'ai une question un peu "theoretical",
mais avez-vous pensé s'r la question d'obtenir l'épidémiologie d'utilisati n des drogues par les abultos,
pas par les étudiants, mais par les adultes, des
drogues comme marijuan., LSD, quelque chose comme ça

MONSIEUR LECIEN LAFOREST:

ment pensé, mais disc la la ça pose léjà des problèmes d'ordre épidémiolique in peu plus poussés.

Nous ne jouissons pas disone, d'un ontexte qui faction lite l'échantillonnage a déjart. E suite de ça lite l'échantillonnage a déjart. E suite de ça libien main enant, disc la la métho ologne est corretainement différente. Ji me demande s'il n'y para peur saver desperse qui saver de la métho ologne des la la ment libration de la



.

O.P.T.A.T.

lisation chez les étudiants,

Cependant, je me demande actuellement si nous nous attaquerons pas à un vieux problème, le problème des médicaments chez les adultes tout simplement et il y a toujours eu le problème d'héroine chez une minorité d'individus, mais disons le problème épidémiologique sera nécessairement la consommation des médicaments. J'ai l'impression qu'à ce moment-là, il faudraît travailler en étroite collaboration avec les compétences dans le domaine de la psycho-pharmacologie.

UNE VOIX DANS LA SALLE,

MONSIEUR LUCIEN LAFOREST:

1 2



O.P.T.A.T.

Non, je m'excuse, nous ne l'avons pas fait, c'est un peu dommage, de le de l'est-ce que vous voulez, nous sommes toujours pris par des contraintes dans les questionnaires, c'est-à-dire qu'il faut limiter dans la mesure du possible les questions de façon à ne pas surcharger l'enquête, surcharger la méthodologie, l'analyse de phénomènes; ça aurait été certainement intéressant de le faire, mais étant donné que nous avons utilisé de toutes pièces le questionnaire élaboré par le docteur Smart, nous n'avons pas eu à repenser toute l'affaire.

UNE VOIX DAKS LA SALLE:

Une autre question: l'enquête a touché combien d'étudiants et dans combien d'écoles?

MONSTAIR THEFEN TAPOREST:

(5,200) étudiants et nous en avons conservé quatre millo erec conts (4,500). La reconstruction cinq cont neuf (4,509) qui n'ont pas boycotté, disons, le questionnaire et nous avons rejoint trente-sept (37) écoles qui étaient franco-canadiennes, c'est-à-dire canadiennes-françaises, anglo-catholiques et anglo-protestantes et ceci, la répartition des écoles s'est effectuée strictement en fonction de la répartition géographique de la population dans l'ile de Montréal.



O. P. P. J. . . .

Vous avoi coporté, trouvé que des élèves les "monte"?

The second of th disons, Marijana a de sas cue o il a nû don tare the form the contract leaded-

Sman's and one of the state of the state of the standard of the state tion comments in the straight au Nation : Research Country Williams of the Country of the Cou



B.PROUSE
REPORTING SERVICES

0

O.P.T.A.T.

ximals, disons, au niveau des niveaux intermédiaires du secondaire; est-ce qu'il s'agit, disons de l'année, disons du niveau auquel, disons, les usagers de drogue abandonnent l'école, ou bien si le dépassement d'une cohorte d'étudiants, d'une année à l'autre qui se déplace disons, selon les niveaux accadémiques. L'ig conèce à par parés, nous l'avors par la régime. I continue d'une concil mante et de longé mante et

MONSIEUR GERALD LeDAIN, président:

Mannent, je vous remercie, monsieur

Laforest, docteur Rase de votre aide cet quèsmidi et nous espérante de la language de l

Maintenant, je decline agine ambience close comme c'est le mot et je remercie, je vous remercie tous d'avoir participé et de nous avoir aidé avec vos opinions. Merci.

FIN DES AUDIENCES DU 4 AVRIL 1970.

Jean RIOPEL





· 2 7 6







